



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**



TESIS DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN

**Ideas previas sobre la clínica pediátrica en estudiantes
universitarios de enfermería.**

Un estudio pre y post práctica preprofesional

AUTORA: Patricia Alicia Galeano Zelpo

TUTORA: Prof. Adj. Mag. Daniela Díaz

Montevideo, diciembre 2023

PÁGINA DE APROBACIÓN

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

El tribunal docente integrado por los abajo firmantes aprueba la Tesis de Investigación:

Título: "Ideas previas sobre la clínica pediátrica en estudiantes universitarios de enfermería.
Un estudio pre y post práctica preprofesional"

Autora: Patricia Alicia Galeano Zelpo

Tutora: Mag. Daniela Díaz

Carrera: Maestría en Psicología y Educación - Cohorte 2017

Puntaje

Tribunal

Profesor.....

(Nombre y firma)

Profesor.....

(Nombre y firma)

Profesor.....

(Nombre y firma)

Fecha

DEDICATORIA

A Belén y Facundo, mis hijos y a Kevin, mi compañero de vida, quienes me acompañaron y apoyaron durante este intenso proceso.

A Alicia, mi mamá, quien me ha sostenido desde siempre y me ha dado el valor para seguir adelante en infinidad de situaciones.

A Ruben y Dora, mis abuelos, quienes no me acompañan físicamente pero su amor y presencia perduran en mí.

AGRADECIMIENTOS

A mi tutora Daniela Díaz, quien me acompañó, orientó y sostuvo durante este proceso.

A Federico, mi hermano y Leticia, mi prima, quienes estuvieron pendientes, me apoyaron y alentaron siempre.

A Carolayn Nassif, una amiga que me regaló la carrera y compañera también de esta maestría, por las lecturas, sugerencias y por el apoyo constante.

A mis amigos de la vida, Natali, Estefani, Jimena, Micaela y Brian, por su apoyo, su contención, sus mensajes y palabras de aliento.

Especialmente a los estudiantes de Facultad de Enfermería, quienes compartieron su tiempo, sus vivencias y experiencias, sin los cuales este trabajo no hubiese sido posible.

ÍNDICE

Página de aprobación	1
Dedicatoria	2
Agradecimientos	3
RESUMEN	8
INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO 1 - Delimitación del problema de investigación y justificación	10
1.1 - Problema de investigación	10
1.2 - Justificación de la investigación	11
1.3 - Análisis de la implicación	12
CAPÍTULO 2 - Objetivos e interrogantes	14
2.1 - Objetivo general	14
2.2 - Objetivos específicos	14
2.3 - Preguntas y supuestos de la investigación	14
CAPÍTULO 3 - Antecedentes	15
CAPÍTULO 4 - Contexto institucional	20
4.1 - Universidad de la República	20
4.2 - Facultad de Enfermería	20
4.2.1 - Plan de Estudios de la Facultad de Enfermería	21
4.2.2 - Características de los estudiantes de Facultad de Enfermería	22

4.3 - Características de las prácticas en enfermería pediátrica	22
4.3.1 - La enfermería pediátrica	22
4.3.2 - Las prácticas clínicas	23
CAPÍTULO 5 - Referencial teórico	25
5.1 - Concepciones sobre el aprendizaje	25
5.1.1 - Visión constructivista del aprendizaje	25
5.1.2 - Postura piagetiana	26
5.1.3 - Postura vigotskiana	27
5.1.4 - Aportes contemporáneos	28
5.1.5 - Aprendizaje intencional y no intencional	30
5.2 - Ideas previas	31
5.2.1 - La importancia de las ideas previas en el aprendizaje	33
5.3 - Experiencia práctica	35
5.3.1 - Aprendizaje universitario	35
5.3.2 - Prácticas preprofesionales	37
5.3.3 - El impacto de la práctica en el estudiante	39
5.3.4 - Las prácticas de enfermería	41
5.3.5 - El rol del docente en los espacios de práctica	41
5.3.6 - La influencia educativa	43
5.4 - Infancia y adolescencia	45
5.4.1 - Desarrollo psicológico en la infancia y adolescencia	45
5.4.2 - Primera infancia	46
5.4.3 - Infancia	47
5.4.4 - Adolescencia	48
5.4.5 - El apego	50
5.4.6 - La percepción de la enfermedad en la infancia y adolescencia	50
5.4.7 - El impacto de la hospitalización en los niños y adolescentes	51
5.4.8 - El impacto de la hospitalización en la familia	52
5.4.9 - El rol de enfermería en el abordaje a los niños y adolescentes hospitalizados	53

CAPÍTULO 6 - Diseño metodológico	56
6.1 - Características del diseño exploratorio y su relación con el objeto de estudio	56
6.2 - Estrategias	56
6.3 - Criterios de selección de estudiantes	56
6.4 - Análisis de la información recopilada	57
CAPÍTULO 7 - Exposición y análisis de los resultados	60
7.1 - Ideas previas sobre la enfermería pediátrica y el relacionamiento con los usuarios	60
7.1.1 - Antes de la práctica	60
7.1.1.1 - Ideas previas sobre la práctica en enfermería pediátrica	60
7.1.1.2 - Ideas previas sobre el relacionamiento con usuarios, niños y adolescentes hospitalizados	67
7.1.1.3 - Ideas previas sobre la influencia de la experiencia personal y la historia de vida en los aprendizajes de la práctica	70
7.1.2 - Después de la práctica	74
7.1.2.1 - Relacionamiento con los usuarios	74
7.1.2.2 - Rememorar experiencias de la biografía personal durante la práctica	78
7.1.2.3 - Experiencias significativas	80
7.2 - Ideas previas sobre el aprendizaje en la práctica	84
7.2.1 - Antes de la práctica	84
7.2.1.1 - Ideas previas sobre la influencia en el aprendizaje de las características de los usuarios pediátricos	84
7.2.1.2 - Ideas previas sobre el acompañamiento docente	87
7.2.1.3 - Ideas previas sobre la relación teoría – práctica	89

7.2.1.4 - Ideas previas sobre la influencia de las experiencias anteriores de práctica	91
7.2.2 - Después de la práctica	95
7.2.2.1 - Características del acompañamiento docente	95
7.2.2.2 - Características del proceso de aprendizaje y la relación teoría – práctica	97
7.2.2.3 - Incidencia de experiencias prácticas anteriores en la práctica de enfermería pediátrica	102
7.2.2.4 - Características de la práctica en pandemia	104
7.3 - Relación entre las ideas previas y la práctica clínica	107
CAPÍTULO 8 - Conclusiones	111
8.1 - Proyecciones del estudio	118
Referencias bibliográficas	120
Anexos	128
A - Protocolo de entrevista previo a la práctica clínica	
B - Protocolo de entrevista posterior a la práctica clínica	
C - Nota de autorización del Comité de ética - Facultad de Enfermería	
D - Nota de Autorización del Comité de ética - Facultad de Psicología	

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue conocer las ideas previas sobre la práctica clínica en enfermería pediátrica y su relación con la misma una vez cursada, de los estudiantes de tercer año de la licenciatura en enfermería.

Se realizó un estudio cualitativo con método exploratorio. La información se recolectó a través de 32 entrevistas semi estructuradas, realizadas pre y post práctica clínica pediátrica a los estudiantes del tercer año de la carrera de Licenciatura en Enfermería, Plan 1993, de las sedes Montevideo y Centro Universitario Regional Este (CURE), de la Facultad de Enfermería, de la Universidad de la República (UdelaR).

Con respecto a los resultados, los estudiantes perciben expectativas, así como temor, inseguridad, ansiedad por el abordaje a la población pediátrica hospitalizada y por el impacto emocional que podría generar. Sin embargo, luego de la práctica manifiestan la superación de ese miedo y la satisfacción por el abordaje al usuario. Además, coinciden que no hubo relación entre sus ideas previas y la práctica, en el sentido del relacionamiento positivo logrado con los niños y sus familias. Se destaca la influencia de la biografía personal en el abordaje, ya que consideran que incide fundamentalmente a modo de experiencia aliada, de insumo al que pueden recurrir en situaciones similares a las vividas en el pasado como niños, adolescentes y/o madres-padres.

El presente estudio aporta en el sentido, de la importancia que presenta la práctica clínica en la formación profesional, contribuyendo en la reestructuración de ideas previas, que pueden ser obstaculizadoras en el abordaje inicial. Por otro lado, se espera que sea un punto de partida para promover espacios de reflexión con los estudiantes a partir de la realidad hospitalaria y de las experiencias de sus pares.

Palabras claves: ideas previas, enfermería, experiencia práctica, pediatría

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se enmarca en la Maestría de Psicología y Educación de la Facultad de Psicología, Udelar.

Se pretendió conocer las ideas previas sobre la práctica clínica en enfermería pediátrica y su relación con la misma una vez cursada, de los estudiantes de tercer año de la carrera Licenciatura en Enfermería, Plan 1993, de la Facultad de Enfermería, de la Universidad de la República.

El estudiante de enfermería durante su formación enfrenta diferentes situaciones de índole y complejidad variable, entre ellas se destaca las que implican la práctica clínica, donde los contenidos teóricos y la simulación previamente abordadas, dan lugar a escenarios reales donde se pretende la articulación del saber con el hacer. Por esta razón, se consideró relevante conocer las ideas previas sobre la práctica clínica, indagar cómo influyen esas ideas y cómo suponen el relacionamiento con el niño o adolescente hospitalizado. También, se consideró oportuno comprender qué relación había entre las ideas previas y la experiencia clínica, si sus expectativas o supuestos tuvieron o no una correlación con lo vivenciado. Por último, es importante señalar que esta investigación estuvo interferida por la pandemia de COVID-19, que generó una experiencia clínica con particularidades.

El estudio propone una metodología cualitativa, mediante un diseño de tipo exploratorio. La población estuvo constituida por 17 estudiantes de Licenciatura de Enfermería, Plan 1993 de la Facultad de Enfermería, Udelar, cursando el tercer año de la carrera. Se realizaron entrevistas individuales, semi estructuradas previo al inicio de la experiencia práctica y posterior a la misma, a los estudiantes de la sede Montevideo y CURE, durante el segundo semestre del año 2020.

Se espera que esta investigación le permita a los estudiantes encontrarse en los relatos de sus pares y que las experiencias de otros iguales les posibilite identificar desafíos que suceden durante la formación profesional en la disciplina, promoviendo la reflexión cómo fundamento en su hacer.

Además se espera que contribuya en la tarea docente, para generar estrategias de enseñanza adecuadas al estudiante que aborda población infantil y adolescente hospitalizada.

CAPÍTULO 1 - DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN Y JUSTIFICACIÓN

1.1 - Problema de investigación

La práctica clínica de enfermería en el área de la pediatría y hebiatría es cursada en el tercer año de la carrera de Licenciatura en Enfermería, según el Plan de estudios 1993, de la Facultad de Enfermería, de la UdelaR. Previamente, el estudiante realiza prácticas en el área comunitaria y en el área hospitalaria abordando a la población de adultos y ancianos, así como embarazadas, puérperas y recién nacidos.

Se considera que en el área pediátrica, el estudiante se enfrenta a niveles de complejidad diferentes a los abordados previamente. Esto se debe fundamentalmente a las características propias de la población, que está constituida por niños, niñas y adolescentes cursando procesos de salud-enfermedad diversos. Además, en el abordaje es necesario incluir a sus cuidadores, por ejemplo en la etapa de valoración, porque pueden constituir una fuente de información relevante. También, es indispensable el rol de los cuidadores en el plan de cuidados que enfermería planifica y ejecuta, de esta manera se garantiza que los resultados sean los adecuados para la recuperación. Estas cuestiones mencionadas anteriormente, constituyen un desafío que deberá enfrentar el estudiante durante su proceso formativo, que desde una concepción constructivista del aprendizaje, implica la articulación con sus saberes previos, con sus experiencias personales y familiares, con sus conocimientos cotidianos y con los propios de la disciplina. Por esta razón, es que el presente trabajo propone indagar sobre las ideas previas, conocer si inciden en el relacionamiento con el niño o adolescente hospitalizado, si constituyen una barrera o límite en la relación con el otro, o por el contrario son elementos que facilitan el abordaje.

Por otra parte, se consideró pertinente comprender la relación entre las ideas previas y la experiencia clínica, cuánto de lo pensado, se concretó en la aproximación a los usuarios y sus cuidadores, teniendo en cuenta la influencia de las mismas en el proceso de aprendizaje.

Es importante destacar que el presente estudio se realizó en parte en contexto de pandemia por COVID-19, la misma generó el decreto de la emergencia sanitaria nacional por el Poder Ejecutivo en el mes de marzo del año 2020. Además, de una serie de medidas en la UdelaR, como la suspensión de las actividades académicas presenciales y el diseño de medidas de contingencia para mantener los procesos formativos mediante el aprendizaje en línea. Esta

situación nos excedió como docentes, estudiantes y como institución formativa, afectando diversos ámbitos de la vida académica, profesional y personal, que también emergieron durante las entrevistas. La situación epidemiológica fue variando a lo largo del año 2020, y en el segundo semestre se retomaron algunas actividades presenciales en la Universidad, bajo estrictos protocolos, lo que permitió la realización de las entrevistas para la presente investigación, debido a que los estudiantes accedieron a la experiencia práctica.

1.2 - Justificación de la investigación

El interés del presente estudio, surgió desde la experiencia personal como docente del Departamento “Salud del niño, niña y adolescentes”, perteneciente a la Facultad de Enfermería. En los años de trabajo docente transcurridos hasta el momento, se observaron resistencias por parte de los estudiantes al momento del abordaje a los niños y adolescentes hospitalizados, que generaban dudas acerca de si ello se debía a temores, desconocimiento o experiencias personales biográficas que estarían influyendo.

Se entiende que el estudiante de enfermería durante su formación enfrenta diferentes situaciones de índole y complejidad variable, entre ellas se destaca las que implican la práctica clínica, donde los contenidos teóricos y la simulación previamente abordadas, dan lugar a escenarios reales donde se pretende la articulación del saber con el hacer. Estos escenarios reales comprenden hospitales, policlínicas, escuelas, liceos, hogares, donde confluyen usuarios de diferentes edades y atravesando procesos de salud-enfermedad diversos. Esta aproximación genera en el estudiante ansiedad, temor, incertidumbre, estrés como ya ha sido estudiado en otras investigaciones (Tessa y Silvera, 2015; Cubas, 2012). Independientemente de lo generado por la práctica clínica, la pediatría como especialidad demanda en el estudiante la adquisición de otras estrategias de abordaje, la resistencia activa al examen por parte del niño, el involucramiento de la familia en los cuidados, sumado a las características fisiológicas propias de esta etapa de la vida constituyen un reto más que debe afrontar el estudiante durante su proceso formativo. Es importante teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente conocer qué ideas previas y supuestos se ponen en juego en la práctica clínica de enfermería pediátrica, en el sentido de facilitar u obstaculizar este proceso.

Durante la realización de las entrevistas pre práctica, se consideró pertinente indagar las particularidades de la experiencia posterior a ella para comprender qué relación hubo entre las ideas previas y la práctica clínica. De esta manera, conocer qué pre concepciones se

correspondieron, cuáles no tuvieron coincidencia y cómo se articularon en el proceso de aprendizaje en el área pediátrica.

Es importante destacar que no se encontraron estudios similares en la UdelaR, por lo que, teniendo en cuenta el lugar que ocupan las ideas previas en el proceso de aprendizaje de cada individuo y en la construcción de sus saberes, se considera fundamental realizar este aporte dentro de la disciplina enfermería. De esta manera, se espera que este estudio sea una contribución en la formación del licenciado en enfermería que permita promover procesos de reflexión, que se orienten en los aprendizajes significativos a partir de la realidad asistencial.

1.3 - Análisis de la implicación

En este punto se pretende explicitar el papel de la implicación, entendida como la relación que se establece entre el investigador y el objeto de estudio. La investigadora es docente de Facultad de Enfermería, del Departamento Salud del niño, niña y adolescente, y el interés inicial sobre la temática surgió como una interrogante de sus prácticas docentes, en las cuales percibía resistencias por parte de los estudiantes al comenzar la experiencia clínica en enfermería pediátrica, en el área hospitalaria.

Con respecto a los estudiantes abordados en este estudio, la docente participó en el dictado de contenidos teóricos e integró el equipo de coordinación de esta asignatura, sin embargo, no se desempeñó como docente directa en el área hospitalaria. Este distanciamiento permitió disminuir el sesgo relacionado a la implicación.

No obstante, en la investigación cualitativa se torna inevitable el involucramiento del investigador, desde la dimensión subjetiva que se pone de manifiesto en la vinculación, el abordaje y la comprensión del objeto de estudio. Por esta razón, la implicación puede ser entendida como un obstáculo, o como un elemento facilitador. En este caso fue percibida como facilitador, como un elemento más al servicio de la investigación contemplando una postura crítica de la investigadora, y desde la distancia que se requiere para el planteamiento del problema, lo cual mitiga el impacto de la implicación.

Además, durante todo el proceso participó un otro, que actuó como continente, este otro entendido en el rol del tutor que colabora en la toma de decisiones, en visualizar aquellas cuestiones que el investigador no logra y facilita de esta forma el proceso.

Tal como plantean Strauss y Corbin (2002), la elección de un tema en el que el investigador tiene experiencia “personal o profesional” si bien puede parecer arriesgado, constituye un indicador valioso. (p.42).

CAPÍTULO 2 - OBJETIVOS E INTERROGANTES

2.1 - Objetivo general

Conocer las ideas previas de los estudiantes universitarios de enfermería sobre la clínica pediátrica y su relación con la misma luego de su cursada.

2.2 - Objetivos específicos

- Analizar las ideas previas sobre la atención a niños, niñas y adolescentes, antes del cursado de la práctica en enfermería pediátrica.
- Identificar las particularidades que tiene la práctica clínica pediátrica para los estudiantes luego del cursado.
- Analizar la relación entre las ideas previas y la práctica clínica pediátrica.

2.3 - Interrogantes y supuestos de la investigación

- ¿Qué ideas previas tienen los estudiantes al iniciar la experiencia práctica en enfermería pediátrica?
- ¿Cómo las experiencias personales de los estudiantes relacionadas con la atención a la salud, inciden en el abordaje a la población infantil y adolescente hospitalizada?
- ¿Cómo caracterizan la experiencia práctica en el área pediátrica una vez cursada?
- ¿Qué relación hubo entre las ideas previas y la práctica clínica?

CAPÍTULO 3 - ANTECEDENTES

Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica en bases de datos y repositorios como Scielo, Timbo, Ebsco, Lilacs, Redalyc, Dialnet, mediante la utilización de las siguientes palabras claves: ideas previas, enfermería, experiencia práctica, pediatría. Se seleccionaron aquellos estudios que se vincularon con el área pediátrica, con las percepciones de la experiencia clínica y con el impacto de la pandemia en las prácticas.

Es relevante mencionar la investigación realizada por Gibson, Lambert, Morgan y Wang (2023) denominada “Exploring outcomes from an innovative, pediatric-focused intervention with undergraduate nursing students”, realizada en EEUU. La metodología empleada fue mixta y exploró las respuestas a una intervención innovadora en el área pediátrica. De los resultados se destaca, que fue beneficioso para los estudiantes de enfermería tener experiencias virtuales para desarrollar habilidades de interacción con padres y niños antes de visitar un entorno clínico pediátrico. Debido a que estas experiencias contribuyeron en reducir el estrés y la ansiedad de los estudiantes, permitiendo que se produzcan oportunidades significativas de aprendizaje.

Una investigación realizada al respecto de la simulación clínica en el área pediátrica, titulada “O impacto da simulação clínica de alta fidelidade no ensino de enfermagem pediátrica: estudo experimental”, fue llevada a cabo en Brasil por Nadler et al. (2022). Los resultados evidencian que la simulación clínica de alta fidelidad en pediatría contribuyó a mejorar los niveles de conocimiento y satisfacción de los estudiantes de enfermería.

Con respecto a los escenarios de práctica clínica, se realizó un estudio en Chile por Sánchez, Aliaga, Alvarado y Febré (2021), para conocer los atributos que caracterizan la satisfacción de estudiantes de enfermería en los escenarios clínicos. La metodología utilizada fue cualitativa con un diseño descriptivo, exploratorio. En relación a los resultados, los estudiantes mencionaron que la satisfacción en los espacios de enseñanza práctica esta influenciada por las condiciones del entorno clínico asistencial, así como por el profesionalismo del tutor. Ambos elementos, en su conjunto matizan la satisfacción y el clima de aprendizaje.

En relación a la enseñanza, se realizó una investigación por Busebaia y John (2020), denominada “Can flipped classroom enhance class engagement and academic performance among undergraduate pediatric nursing students? A mixed-methods study”. De los resultados,

se destaca que el uso de la metodología de clase invertida mejora los resultados de aprendizaje y la retención de conocimientos de los estudiantes, aumentando el pensamiento crítico y reflexivo en las prácticas en el curso de enfermería pediátrica.

Otra investigación considerada relevante para este estudio, es la realizada en Cuba por Gómez, Díaz, Fernández y Pérez (2016), al respecto de la percepción de los estudiantes sobre el proceso enseñanza aprendizaje en la asignatura de enfermería pediátrica. Fue un estudio observacional descriptivo y entre los hallazgos, se destaca que el 47% de los estudiantes expresó que la mayoría de los docentes integran la asignatura pediatría con las asignaturas precedentes, lo cual facilita la comprensión de los contenidos. Además, el 71% valoró de mucha utilidad a esta asignatura para su formación.

Con respecto a la percepción de los estudiantes de enfermería y el ambiente de aprendizaje durante sus prácticas clínicas, se realizó un estudio en México (2013), por Moreno, Prado y García. El método utilizado fue cuali-cuantitativo de tipo fenomenológico, descriptivo transversal. En los resultados, se mencionan cinco categorías correspondientes a: dimensión organizada de los programas, dimensión práctica docente, dimensión rol del estudiante, dimensión ambiente de aprendizaje y dimensión experiencia clínica. En lo que refiere a la última dimensión, experiencia clínica, el 40,6% estuvo parcialmente de acuerdo en que la misma fortalece los conocimientos adquiridos en la teoría, relacionando los contenidos prácticos y teóricos aumentando la comprensión entre el sentido social del quehacer profesional para el logro de los objetivos propuestos.

Piña-Jimenez (2013), realizó un estudio cualitativo en México, para comprender el proceso formativo de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, al iniciar su formación en escenarios reales de intervención profesional. Las entrevistas se realizaron al finalizar la asignatura denominada Obstetricia I, en diversos campos de prácticas hospitalarios. De los resultados, se destaca que los alumnos al comenzar presentan temor e incertidumbre que, si bien logran adquirir confianza, el enfrentarse a situaciones reales genera en ellos la movilización de conocimientos y habilidades previas. Además, se genera un proceso de socialización secundaria a través de los conocimientos y experiencias compartidas por la comunidad de práctica, y el rol del docente se observa disminuido en comparación con las actividades del aula o del laboratorio. Por lo que concluye, la importancia de las mentorías en los escenarios de práctica y la comunicación con la comunidad de práctica.

En Perú, Cubas (2012), realizó un estudio al respecto de la percepción del estudiante de enfermería, frente al cuidado del niño hospitalizado. Se utilizó una metodología cualitativa con abordaje de estudio de casos y evidenció que el estudiante al estar en contacto por primera vez ante un niño enfermo, siente el impacto de no saber qué hacer, muchas veces carecen de conocimiento para brindar un cuidado oportuno y de calidad. Tienen sentimientos de culpa, tristeza, sensibilidad, miedo, temor al cuidar a un niño en esta situación.

Mlek (2011) estudió en Canadá, las experiencias de aprendizaje de los estudiantes de enfermería durante las rotaciones clínicas, este estudio se denominó "Nursing Students Learning Experiences in Clinical Settings: Stress, Anxiety and Coping". Utilizó un enfoque cualitativo y entre los hallazgos se destaca que los estudiantes identificaron una variedad de factores de estrés, que fueron clasificados en cuatro áreas: ambiente de aprendizaje, preparación para la clínica, efectos del estrés y la ansiedad y habilidades de afrontamiento. El estrés no tuvo un efecto adverso en el rendimiento de las habilidades clínicas según los resultados, pero los estudiantes reconocieron que sí afectó su memoria, retención y el proceso de pensamiento.

En Uruguay, un estudio realizado por Tessa y Silvera (2012), con una metodología cuantitativa, sobre la percepción de los estudiantes de enfermería al respecto de las dificultades en la inserción a la práctica clínica del paciente crítico, dio por resultado que existe una relación directa entre formación, rendimiento académico, control de las emociones y la satisfacción en las prácticas clínicas. El descuido en estas áreas, puede llevar a una desmotivación y disminución del aprendizaje. Las principales dificultades encontradas por los estudiantes, fueron la situación en la cual se encontraban los pacientes, la falta de competencia y los diversos criterios docentes.

Las investigaciones mencionadas anteriormente corresponden a estudios realizados en el área de enfermería donde se indaga al respecto de las percepciones o experiencias de los estudiantes sobre los espacios de práctica, no habiéndose encontrado estudios al respecto de las ideas previas en esta área específica. Por esta razón, en relación a las ideas previas sobre la formación de los estudiantes universitarios en nuestro país, se considera como antecedente la investigación de Pimienta (2011) sobre los significados e ideas previas acerca de la formación universitaria en estudiantes ingresantes a Facultad de Psicología de la Universidad de la República. En los resultados se evidencia que los significados e ideas

previas están relacionadas con la biografía personal y con las representaciones del imaginario social sobre la educación en general.

Dado que el presente estudio se realizó en gran parte en contexto de pandemia se consideró importante indagar antecedentes al respecto. Varios estudios sobre las prácticas en dicho contexto plantean la importancia de la clínica en la disciplina enfermera y la imposibilidad de que sea reemplazada.

Se considera relevante una investigación realizada por Cedeño, Villalobos, Rodríguez y Fontal (2021), con el objetivo de identificar las oportunidades y retos de la educación de enfermería en los entornos virtuales de aprendizaje, simulación y prácticas formativas en Latinoamérica, a partir de las percepciones de expertos durante la época de pandemia por COVID-19. Se utilizó una metodología cualitativa, mediante entrevistas semiestructuradas, a cinco profesionales de enfermería que se desempeñaban en Instituciones de Educación Superior de diferentes países de Latinoamérica. Los resultados más significativos, dan cuenta, que la virtualidad les permitió asegurar la continuidad de los estudios durante la cuarentena y aislamiento social obligatorio, a través de diversas estrategias empleadas por los docentes. Se concluye que la creatividad docente permitió aprovechar las herramientas tecnológicas que estaban disponibles, y en lo relativo a la práctica, se dio respuesta a los procedimientos de enfermería. Sin embargo, todos coinciden en que la práctica presencial no puede ser reemplazada.

En un estudio realizado en Portugal, por Baixinho y Ferreira (2021), denominado “Ser estudiante de enfermagem em tempos de COVID-19”, se utilizó una metodología cualitativa, exploratoria y descriptiva. Los resultados evidencian que para los estudiantes la enseñanza clínica en este contexto particular, fue experimentada con ansiedad, miedo y presión por alcanzar las competencias exigidas para el ejercicio profesional.

Específicamente un estudio realizado en México por Meléndez (2020), cuyo objetivo fue conocer la percepción sobre la importancia de la práctica en campos clínicos en la formación de estudiantes de enfermería en tiempos de COVID-19. Se utilizó un enfoque cualitativo, mediante entrevistas a estudiantes de la Universidad Veracruzana. De los resultados más relevantes se destaca que los estudiantes manifestaron que la práctica clínica les deja una gran enseñanza ya que permite la articulación de la teoría con la práctica, además de permitirles interactuar en un ambiente real acompañado por el equipo de salud, docentes y pacientes. Esta situación de aislamiento social los alejó de los servicios de salud y les

preocupa, este periodo prolongado de ausencia de prácticas en los diferentes niveles de atención. En ese sentido sienten cierta desventaja al retornar a este sistema que se encuentra enfrentando una nueva enfermedad, una realidad a la que ellos se adaptarán con habilidades y destrezas limitadas.

En síntesis, las investigaciones mencionadas y otras consultadas (Mendieta, 2015; Rodríguez García, 2014 y Uriarte, 2016) hacen referencia a la percepción, a la experiencia, a la vivencia de los estudiantes sobre sus prácticas clínicas luego de haberlas cursado, estos estudios indagan en relación al aprendizaje, al vínculo con el docente, al abordaje de los usuarios o al ambiente en los campos clínicos. Sin embargo es escaso lo investigado en enfermería en relación a las ideas previas, a las concepciones alternativas que trae consigo el estudiante antes de comenzar sus prácticas, en particular en las prácticas de enfermería pediátrica. En investigaciones como la de Cubas, 2012 queda de manifiesto que al abordar la población pediátrica el estudiante percibe temor, ansiedad e inseguridad.

En relación a los antecedentes planteados se considera conveniente conocer si esas emociones, sensaciones, percepciones, ideas, están relacionadas con el propio estudiante, con sus saberes previos, con su propia historia de vida o con la especificidad del abordaje a niños en situación de enfermedad. Asimismo, comprender la relación entre las ideas previas y la experiencia clínica. Por otra parte, como ha sido señalado anteriormente, esta investigación estuvo interceptada por la pandemia por COVID-19, razón por lo que emergieron cuestiones relativas a la misma. De los antecedentes mencionados, se destaca que la continuidad educativa estuvo dada fundamentalmente por la virtualidad, y que las prácticas clínicas son insustituibles en la formación de enfermería. En este sentido, los estudiantes manifestaron una desventaja en las habilidades y destrezas que no pudieron desarrollar adecuadamente durante ese período.

CAPÍTULO 4 - CONTEXTO INSTITUCIONAL

4.1 - Universidad de la República

La Universidad de la República tiene a su cargo la enseñanza pública superior en todos los planos de la cultura, la enseñanza artística, la habilitación para el ejercicio de las profesiones científicas y el ejercicio de las demás funciones que la ley le encomiende (Art. 2º).

Es un ente autónomo, es cogobernada por los órdenes (estudiantes, docentes y egresados), quienes participan en las decisiones de gobierno que afectan a la institución. Su marco normativo se sustenta en la Ley N° 12.549 - Ley Orgánica de la Universidad de la República. Está conformada por servicios universitarios como facultades, escuelas, institutos, centros universitarios regionales y servicios centrales.

La presencia de la UdelaR en el interior del país es de larga data, a través de estaciones experimentales, sedes, unidades de extensión, etc. y mediante un proceso de descentralización, en 2007 se dió origen a los centros universitarios regionales, que se conformaron a partir de las sedes existentes y otros fueron creados:

- El primero fue el Centro Universitario Regional Este, integrado por los departamentos de Maldonado, Rocha, Treinta y Tres y Lavalleja.
- Luego el Centro Universitario Regional Litoral Norte, integrado por Paysandú, Salto, Artigas y Río Negro.
- En 2019 se consolida el Centro Universitario Región Noreste, integrado por Rivera, Tacuarembó y Cerro Largo.

4.2 - Facultad de Enfermería

La Facultad de Enfermería es un servicio docente de la Universidad de la República, que mediante resolución del Consejo Directivo Central se constituye en Facultad en el año 2004 e integra el Área Ciencias de la Salud. Es referente en la formación de profesionales en enfermería y auxiliares de enfermería, a nivel de la enseñanza pública en nuestro país. Con respecto a las actividades de enseñanza, desarrolla programas de pregrado, grado, educación permanente y posgrado. Además, desarrolla actividades de investigación y extensión, tal como lo dispone la Ley Orgánica de la Universidad.

Con respecto a la estructura académica, está compuesta por Departamentos y Unidades. Los Departamentos son: Educación; Administración de los Servicios de Salud; Salud Adulto y Anciano; Enfermería Comunitaria; Salud del Niño, Niña y Adolescente; Enfermería Materno infantil y Enfermería en Salud Mental. Las Unidades corresponden: Investigación, Extensión, Pedagógica, Enseñanza Virtual y Aprendizaje (UnEVA) y Tecnológica (UTEC).

El Plan de Estudios de Licenciatura en Enfermería se implementa en las sedes de Montevideo, Salto, Rocha y Rivera. Es una carrera acreditada por el Sistema de Acreditación Regional de Carreras Universitarias para el Mercosur (ARCU – SUR), por el período 2018 - 2024.

4.2.1 - Plan de Estudios de la Facultad de Enfermería

Actualmente la Facultad se encuentra atravesando un proceso de cambios en el Plan de Estudio, la presente investigación fue realizada con estudiantes que cursaron el Plan de Estudios 1993. Sin embargo, en el año 2019 se inició la primera generación del Plan de Estudios 2016, coexistiendo ambos planes en un proceso que garantiza la continuidad del primero para aquellos estudiantes que deseen permanecer en él.

En relación a la estructura del Plan 1993, se destaca que tiene una duración de 4248 horas (4 años y un semestre) y está organizado en cuatro ciclos. En el segundo ciclo, denominado “Salud - Enfermedad en los diferentes grupos etarios”, se encuentra la asignatura integrada “Atención a la salud de niños, niñas y adolescentes” correspondiente al tercer año de la carrera, sexto semestre. Esta asignatura integrada es impartida por el Departamento “Salud del niño, niña y adolescente” y en ella se desarrolla la atención de niños y adolescentes, con un enfoque preventivo. Se abordan los principales problemas de salud por su morbimortalidad; el vínculo familiar y la problemática psicosocial. Se lleva a cabo en el intra y extra sector salud en el primer y segundo nivel de atención, con una carga horaria de 350 horas. Estas horas se dividen en 280 destinadas a la práctica clínica y 70 a las actividades teóricas (Plan de Estudios 1993).

Los estudiantes que participaron en esta investigación pertenecían a la asignatura mencionada anteriormente del Plan 1993. En vistas a la implementación del Plan 2016, se pensó en esta investigación como insumo, por su concepción constructivista. Debido a que el plan 2016 se fundamenta en el concepto de que la calidad del proceso de enseñanza y de aprendizaje se establece en las buenas prácticas, en el aprendizaje significativo, en el cambio

conceptual y el constructivismo. También en el concepto de unicidad de cada ser humano, sobre una tendencia hacia su autorrealización, libertad y autodeterminación, integrando lo cognoscitivo con lo afectivo, la creatividad, conciencia y solidaridad, jerarquizando los valores y la dignidad de las personas (Plan de Estudios 2016).

4.2.2 - Características de los estudiantes de Facultad de Enfermería

En relación al perfil sociodemográfico de los estudiantes de la Facultad, se destaca según la investigación realizada por Perdomo et al. (2021), que ha habido un aumento en la matrícula estudiantil en el año 2021 de un 31%, respecto al 2020. En relación al género, se mantiene la preponderancia del género femenino. Con respecto a la edad, hubo un descenso de inscriptos de edades menores entre los 17 a 22 años y un aumento en la cantidad de inscriptos de edades mayores a 35 años. La procedencia, no ha tenido cambios significativos, en 2020 un 51,6% y en 2021 un 52,6% provienen del interior del país. En cambio, en relación a la residencia, en 2020 un 28,6% de estudiantes residían en el interior, aumentando a un 41,1% en 2021, entienden que este cambio pudo haberse favorecido por las oportunidades de la enseñanza en línea que generó la pandemia, lo cual impacta positivamente en la descentralización universitaria y constituye un desafío ante la presencialidad.

4.3 - Características de las prácticas en enfermería pediátrica

4.3.1 - La enfermería pediátrica

Con respecto a la enfermería pediátrica, se cita a Aguilar Cordero que la define como:

Una profesión que ayuda a la infancia y a la colectividad en general, en estado de salud y de enfermedad, en la rehabilitación y ante una circunstancia difícil, como la muerte. Presta atención tanto física como psíquica, protege la salud y ayuda a conseguirla. Se trata, por lo tanto, de una disciplina asistencial, humanística y científica (2012, p.8).

Por otra parte, la Society of Pediatric Nurses and American Nurses Association (2003) ha identificado estándares para el profesional de enfermería pediátrica generalista en base a las competencias esperadas, entre ellas se destaca conocer las diferencias anatómicas, fisiológicas y de desarrollo entre neonatos, lactantes, niños y adolescentes. Además, conocer las necesidades específicas del crecimiento y desarrollo de los niños con enfermedades

crónicas y el acompañamiento a sus familias. Tener la capacidad de asistir a los niños y promocionar la salud en el entorno familiar. Comunicarse de forma efectiva con niños, familias y otros profesionales sanitarios, demostrando sensibilidad a los aspectos culturales, garantizando la seguridad y prevención de lesiones, entre otros aspectos.

Por esta razón, se concibe a la formación en enfermería pediátrica como una especialidad, por lo cual durante la formación de grado, el estudiante tiene una aproximación a la misma, que podrá profundizar en el postgrado si así lo desea.

4.3.2 - Las prácticas clínicas

Las prácticas clínicas de la asignatura “Atención a la salud de niños, niñas y adolescentes”, se desarrollan en el primer y segundo nivel de atención a la salud. En relación al primer nivel o práctica en territorio, se realizan en liceos, escuelas, jardines, hogares de estancia de 24 horas para madres y sus hijos. En el segundo nivel, se realizan en el hospital público pediátrico de referencia nacional y en servicios de pediatría de hospitales públicos del país.

En esta investigación, el foco estuvo puesto en las prácticas desarrolladas en el ámbito hospitalario, estos campos de práctica ofrecen las oportunidades de enseñanza y aprendizaje necesarias para cumplir con los objetivos y las competencias planteadas en el curso. Se aborda a los niños, niñas, adolescentes, familias y entornos desde una concepción integral, mediante la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE). Este proceso constituye el método científico utilizado por enfermería profesional para valorar e identificar necesidades, intereses y problemas del usuario, y su familia. Además de elaborar un plan de cuidados acorde y evaluar las intervenciones realizadas.

Es importante mencionar, que debido a la emergencia sanitaria decretada el 13 de marzo del 2020, por el Poder Ejecutivo, el Rector de la Universidad Dr. Rodrigo Arim, haciendo uso de las potestades concedidas por el art.26 de la Ley Orgánica, resolvió una serie de medidas por los riesgos de contagio propios de la vida universitaria. Dentro de las cuales, se suspendieron las clases presenciales de pregrado, grado y posgrado, así como los trabajos de campo. Además, se emitió un documento denominado “Enseñanza en línea. Orientaciones básicas para el desarrollo de la enseñanza y la evaluación” (2020). Por lo cual Facultad de Enfermería se adhirió a estas orientaciones, que incluían como lineamientos pedagógicos generales, el principio de relevancia de contenidos de la formación y el principio de significatividad de los aprendizajes, entre otros. Además, se especificó que era necesario planificar el retorno

paulatino a la presencialidad, considerando ajustes de los calendarios, evaluaciones, y planificando los cursos prácticos postergados con ajustes en los tiempos y a través de formatos intensivos.

Además de estas orientaciones, en el regreso a la presencialidad en el área salud hubo que adherirse a los protocolos de los servicios de salud, que indicaban un tiempo máximo de permanencia de los estudiantes y un número acotado de estudiantes por servicio.

Por las razones expuestas anteriormente, en las prácticas clínicas de la asignatura “Atención a la salud de niños, niñas y adolescentes” se redujeron considerablemente las horas de clínica y se realizó una priorización de los contenidos mínimos necesarios para el cumplimiento de los objetivos del curso. Con respecto a las dinámicas que se llevan a cabo en las prácticas, en condiciones pre pandemia, los estudiantes realizaban una aproximación diagnóstica del hospital y del servicio, lo que les permitía una adecuada inserción al mismo. Posteriormente, realizaban el abordaje a los usuarios con el acompañamiento y supervisión del docente, quien a lo largo de la experiencia brindaba las oportunidades de aprendizaje, aumentando gradualmente su complejidad de acuerdo a las características de los estudiantes. En la pandemia, estas dinámicas se vieron modificadas al reducir el tiempo de práctica y las consecuentes oportunidades de aprendizaje, sin embargo se priorizó que en la experiencia se propiciará el acercamiento a la realidad asistencial y la valoración del usuario pediátrico.

CAPÍTULO 5 - REFERENCIAL TEÓRICO

El referencial teórico de esta investigación tuvo como sustento la visión constructivista del aprendizaje, la importancia de las ideas previas y el aprendizaje significativo. También se consideró relevante, lo relativo a las experiencias prácticas como proceso de socialización profesional, el impacto que generan, las particularidades de las prácticas de enfermería y el rol del docente en estos espacios. Por último se profundizó en el desarrollo psicológico de los niños y adolescentes, en la percepción de la enfermedad en estas etapas, y el impacto de la hospitalización en niños, familia y el rol del personal de enfermería.

5.1 - Concepciones sobre el aprendizaje

5.1.1 - Visión constructivista del aprendizaje

Para Díaz Barriga y Hernández (2004), el constructivismo surge como una corriente epistemológica preocupada por comprender los problemas de la formación del conocimiento en el ser humano, debido a su capacidad para adquirir conocimientos, reflexionar al respecto, y de esta manera anticipar y explicar determinadas situaciones.

Por su parte, Carretero (1993) plantea que en el constructivismo, el conocimiento no es una copia de la realidad, sino una construcción del ser humano, esta construcción la realiza el individuo con los esquemas que ya posee, los cuales fueron elaborados a partir de su relación con el medio que lo rodea. Esta construcción se realiza diariamente, en la mayoría de las actividades que llevamos a cabo, y depende de dos aspectos, el primero es la representación inicial que tengamos de la nueva información. El segundo, es la actividad interna o externa que desarrollemos al respecto. Un esquema, por tanto, constituye una representación de una situación concreta o concepto, que nos permite manejarnos internamente y enfrentar situaciones similares en la realidad, puede compararse este concepto a la idea de herramienta, que nos permite realizar determinada actividad. La interacción del individuo con la realidad, produce cambios en estos esquemas y cuanto mayor sea la experiencia, los esquemas o herramientas utilizadas pueden ser más complejas y especializadas.

Para Coll (2010), el aprendizaje desde el punto de vista psicológico, implica una serie de cambios que se producen en las personas debido a las experiencias que se viven y en las que se participa de alguna manera. Lo entiende como algo que se adquiere y por lo tanto que también puede perderse. Estos cambios pueden afectar tanto la actividad como el

comportamiento de las personas y para que el aprendizaje ocurra requiere de varios procesos psicológicos como la atención, memoria, motivación, percepción, cognición, interacción, etc. En la visión constructivista del aprendizaje, se le otorga un papel fundamental a lo que el aprendiz aporta al acto de aprender, a sus experiencias, conocimientos, motivaciones, expectativas, intereses, que funcionan como base para afrontar situaciones que generen aprendizaje.

Además, Coll (2010) considera fundamental realizar tres consideraciones, en primer lugar, que el aprendizaje es un proceso de construcción de significados producto de la actividad mental constructiva del estudiante entre sus conocimientos y experiencias previas con los contenidos del currículo. En segundo lugar, se le exige al estudiante una disposición favorable y voluntad de aprender, este esfuerzo es necesario para atribuirle un sentido a la situación y a los contenidos del aprendizaje. Tanto el sentido, como los significados pueden construirse con la ayuda de una acción educativa especializada, lo cual constituye la tercera consideración. Para favorecer y promover el aprendizaje es necesaria la acción educativa intencional, sistemática, planificada y especializada. Esta acción es lo que se denomina enseñanza, entendida como la ayuda para la construcción de significados y atribución de sentidos a los contenidos curriculares.

Además, Carretero (1993) menciona que los aportes de Piaget y Vigotsky han sido fundamentales en la elaboración del pensamiento constructivista en el ámbito educativo. Un ejemplo de ello, es el componente social en el desarrollo del conocimiento, Piaget no lo niega pero no realiza grandes aportes al respecto, en cambio Vigotsky, concibe al sujeto como un ser eminentemente social. Por lo tanto, plantea que todos los procesos psicológicos superiores como el lenguaje, la comunicación, el razonamiento, entre otros, primero se adquieren en un contexto social y luego se internaliza, siendo el aprendizaje una actividad social. Se ha comprobado en la actualidad, que el alumno aprende de una manera más eficaz, cuando se da la colaboración y el intercambio con otros.

5.1.2 - Postura piagetiana

Para Piaget (1992) el aprendizaje es un progreso de las estructuras cognitivas a través de procesos de equilibración. El aprendizaje de conocimientos específicos, depende totalmente del desarrollo de estructuras cognitivas generales, por esta razón el aprendizaje se producirá cuando ocurra un desequilibrio o conflicto cognitivo, a través de dos procesos que son complementarios: la asimilación y la acomodación. Siendo la asimilación, un proceso

mediante el cual, un sujeto incorpora información proveniente del medio, en función de sus esquemas o estructuras conceptuales disponibles. De esta manera asimilamos el mundo, en función de nuestras ideas, de nuestros significados y conceptos. Sin embargo, si el conocimiento solo se basará en la asimilación, las cosas serían lo que cada uno pretende que sean, por lo que se requiere de un proceso complementario que es la acomodación. En este proceso se modifican los esquemas previos en función de la información asimilada y se produce una nueva interpretación de los conocimientos anteriores, en función del nuevo esquema construido. La asimilación y la acomodación son dos procesos que se implican necesariamente, y sólo se produce el aprendizaje o cambio cognitivo, cuando ocurre el desequilibrio entre ellos.

5.1.3 - Postura vigotskiana

Por su parte Vigotsky (1988), entiende que el hombre no se limita a responder a los estímulos, sino que actúa sobre ellos, transformándolos, a través de la mediación de instrumentos que se ubican entre los estímulos y las respuestas. Estos instrumentos transforman la realidad activamente, en lugar de imitarla. Este concepto mediador, se asemeja al concepto de adaptación que plantea Piaget, entendido como equilibrio entre asimilación y acomodación. Esta adaptación activa se basa en la interacción del sujeto con su entorno. Vigotsky, menciona dos clases de instrumentos en relación al tipo de actividad. El instrumento más simple, es el que actúa materialmente sobre el estímulo para modificarlo, entendiendo que la cultura le proporciona al individuo las herramientas necesarias para modificar su entorno y de esta manera adaptarse al mismo. Por otra parte, hay otros instrumentos, debido a que la cultura además de proporcionar herramientas, proporciona sistemas de signos y símbolos, como es el lenguaje. A diferencia del primero, el símbolo no modifica materialmente al estímulo, sino que modifica a la persona que lo utiliza y así, modifica su interacción con el entorno. Para la adquisición de esos signos, es necesario interiorizarlos, lo que requiere de procesos psicológicos, por lo que el aprendizaje iría desde el exterior del sujeto, al interior, como un proceso de transformación de acciones externas, sociales, en acciones internas, psicológicas. Los significados son reconstruidos y el proceso de aprendizaje, por lo tanto es considerado como una internalización progresiva de instrumentos mediadores, que debe iniciarse siempre en el exterior. En el proceso de aprendizaje, los verdaderos conceptos sólo pueden adquirirse, por reestructuración, la cual debe apoyarse necesariamente en asociaciones previas.

5.1.4 - Aportes contemporáneos

Para Pozo (2008), toda situación de aprendizaje, sea implícito o explícito, espontáneo o inducido, puede ser analizado a través de tres componentes, estos son, los resultados, los procesos y las condiciones del aprendizaje. Con respecto a los resultados del aprendizaje, hacen referencia a lo que se aprende, al cambio generado por el aprendizaje. No debe confundirse con los contenidos, porque no todo lo que se enseña es aprendido y viceversa. Los procesos del aprendizaje, corresponden a la actividad mental que permite los cambios, los mecanismos cognitivos. Y las condiciones del aprendizaje, o tipo de práctica que generan los procesos de aprendizaje. Las formas en que se combinen estos elementos, determinará diferentes situaciones y problemas de aprendizaje, siendo además, necesario el equilibrio entre estos para lograr un buen aprendizaje. Quien aprende, es el aprendiz y el maestro funciona como facilitador de ese aprendizaje, creando las condiciones favorables para que determinados procesos se pongan en marcha, según los resultados que se quieran obtener. Este autor, plantea una clasificación de cuatro resultados principales, que son conductuales, sociales, verbales y procedimentales, que luego se subdividen en tres categorías cada uno, dando lugar a un total de doce resultados o productos diferentes del aprendizaje humano.

El aprendizaje de sucesos y conductas, corresponde a las interacciones que tenemos con personas y situaciones, observamos pautas regulares de conducta y de forma implícita aprendemos de ellas. El aprendizaje social, implica la adquisición de pautas de conducta relativas a las relaciones sociales y estará mediada por la pertenencia a determinados grupos sociales de referencia. El aprendizaje verbal y conceptual está constituido por los conocimientos verbales, que en su mayoría son aprendizajes explícitos. El aprendizaje de procedimientos está relacionado con la adquisición y mejora de las habilidades, destrezas o estrategias para realizar cosas concretas.

En relación a los procesos, la mente humana es un sistema complejo que puede ser analizado desde diversos planos, este autor identifica cuatro. El primero es la conexión entre unidades neuronales (nivel físico), debido a que nuestro cerebro está constituido por redes neuronales, que se activan o no dependiendo de la estimulación recibida. Por lo que el aprendizaje, en este plano implica adquirir nuevas pautas de activación, es el sustrato físico o biológico del sistema cognitivo. El segundo es la adquisición y cambio de representaciones (nivel representacional), en el que las unidades previamente mencionadas, dan lugar a representaciones del mundo. El tercero corresponde a la adquisición de conocimiento o representaciones explícitas (nivel de conocimiento), desde el constructivismo, la conciencia

permite un proceso efectivo de aprendizaje, por lo que debe fomentarse su uso para poder modificar lo que sabemos y hacemos. Mediante la conciencia accedemos a las representaciones, las hacemos explícitas, cambiando su naturaleza y significado, accediendo así al nivel de conocimiento. El cuarto, es la construcción y distribución social del conocimiento (nivel sociocultural), en este nivel se entiende que el aprendizaje requiere de la interacción con otros, de aprendices y maestros. Esta interacción social es la que permite los cambios en los niveles previamente mencionados, es decir que el conocimiento se adquiere y se modifica en el marco de comunidades de aprendizaje.

Con respecto a las condiciones del aprendizaje, se hace referencia a las actividades prácticas de aprendizaje e instrucción. Son condiciones externas al aprendiz, se pueden modificar independiente a las características y necesidades del aprendiz. Existen todo tipo de combinaciones en las relaciones entre condiciones y resultados de aprendizaje, por lo que se entiende oportuno citar al autor, para una mayor comprensión:

No hay un solo tipo de práctica eficaz para todos los aprendizajes. Muchos maestros con voluntad de mejorar su práctica docente o instruccional se lanzan a la búsqueda de una “alternativa didáctica”, el santo grial del aprendizaje, un método que asegure que sus alumnos aprenden lo que es debido. Como ya he dicho, no creo que exista tal tesoro oculto. Más bien hay muchos tipos distintos de práctica, cuyo éxito dependerá de las metas del aprendizaje y de los procesos que puedan poner en marcha los aprendices. (Pozo 2008, p. 218).

Sin embargo, este autor menciona dos factores esenciales, uno es la cantidad y la distribución de la práctica y el otro factor, es la organización. En relación al primero, cuanto más practicamos algo, mayor es la probabilidad de que lo aprendamos, por esta razón considera que la cantidad de la práctica constituye un elemento fundamental en cualquier aprendizaje. Muchos procesos de instrucción fracasan, porque no brindan las oportunidades de práctica necesaria, fundamentalmente los que implican el aprendizaje procedimental. En cambio, el aprendizaje de sucesos o conductas puede lograrse con unos pocos ensayos. Dependiendo del resultado de aprendizaje que se busque, la cantidad de práctica que es necesaria, los resultados más complejos requieren una mayor cantidad de práctica. Con respecto al segundo factor, que es la organización, plantea que la práctica distribuida en varias sesiones es más eficaz que la práctica intensiva en el tiempo. También debe tenerse en cuenta, en la organización, el tipo de proceso de aprendizaje que activa, por ejemplo una práctica reflexiva, que implica la comprensión por parte del aprendiz de lo que está haciendo, fomenta un aprendizaje más constructivo o significativo. En estas cuestiones relativas a la organización,

hay un componente esencial que es el carácter social y cultural de toda actividad de aprendizaje, ya que implica la interacción entre aprendices y maestros. Cuando la organización social del aprendizaje favorece la interacción y cooperación entre los aprendices, los resultados suelen ser mejores, que si son realizados de manera individual.

Díaz Barriga y Hernández (2004) expresan que los principios educativos asociados a la concepción constructivista toman como punto de partida de todo aprendizaje, a los conocimientos previos que tiene el aprendiz. Agregan que el aprendizaje se produce cuando entra en conflicto lo que el estudiante ya sabe con aquello que debería aprender. Y hacen hincapié en el componente afectivo en el acto de aprender, destacando la importancia del autoconocimiento, las metas personales, la motivación, las expectativas, entre otras.

Gatti (2005) complementa lo mencionado, planteando que la formación está relacionada con toda la persona, tanto con lo intelectual como con lo afectivo, con lo consciente y lo inconsciente. La formación por tanto se inscribe en la historia individual y es atravesada por múltiples determinaciones como las familiares, institucionales, generacionales, sociales, etc.

Por su parte Carretero (1993), relaciona este componente con las ideas previas, manifestando que la resistencia al cambio en estas concepciones, puede explicarse, por el valor afectivo que tienen para el individuo. Entiende que el pensamiento constructivista, parece haberse olvidado de los aspectos afectivo-motivadores, que están implicados en el aprendizaje en general y en el cambio conceptual en particular. El alumno tiene una determinada concepción que le permite comprender la realidad física, esta concepción es propia y tiene un valor importante para él. Cambiarla implica admitir un error, esta resistencia al cambio se intensifica cuando esas ideas se relacionan con fenómenos sociales.

5.1.5 - Aprendizaje intencional y no intencional

Coll (2010), plantea la importancia del aprendizaje incidental, como aquel que se realiza de manera más o menos espontánea, sin esfuerzo, en diversos lugares, incluidas las instituciones educativas. Sucede sin una intención educativa, sino mediante la observación, imitación, repetición, escucha, interacción con objetos y personas. Sin embargo, hay aprendizajes que ocurren de manera voluntaria o intencional porque implican la adquisición de sistemas complejos y organizados, que requieren de contextos institucionales, de agentes educativos profesionales, y de la voluntad por parte del aprendiz. La gran diferencia entre ambos es la voluntariedad, siendo los primeros totalmente involuntarios, sin embargo, es

importante destacar que ambos son igual de relevantes. El currículo oculto, es un ejemplo de ello, cuánto es capaz de aprender un estudiante en un centro educativo, simplemente escuchando, observando, interactuando al margen de la planificación docente. En las prácticas educativas, se promueven ambos tipos de aprendizajes y aprendizajes que presentan una mezcla de ellos.

5.2 - Ideas previas

En el presente estudio, se pretende indagar las “ideas previas” de los estudiantes, y es importante señalar que se utiliza este término en un sentido amplio, haciendo referencia al conjunto de ideas y supuestos que el estudiante de enfermería construye en relación a la práctica de enfermería pediátrica antes de su cursada. De esta forma, se incluyen ideas, percepciones y significados con respecto al rol de enfermería en esta área asistencial.

A continuación, se desarrolla el referencial teórico que lo sustenta, en el entendido de que se denominan como: “ideas previas”, “preconcepciones” “concepciones alternativas” entre otras tantas expresiones, que tienen puntos en común aunque provengan de marcos referenciales diferentes.

Al decir de Muñoz (2005), por ideas previas se entiende a las ideas que una persona tiene previo al proceso de instrucción, las que surgen en la mente del sujeto en su interacción con el medio. Quien aprende posee esquemas mentales previos que utilizará para interpretar la información que se le va a enseñar y estos influyen significativamente en la adquisición de esa nueva información.

Por su parte Giordan (1996), se refiere a representaciones, como a la acumulación de información teórica y práctica que cada persona tiene en su memoria y que puede ser recopilada previo a la enseñanza. Sin embargo, el término representación con el tiempo, tiende a ser reemplazado por el de concepción, porque se entiende que no son simples recuerdos, sino que implican un universo de construcción de significados por parte del aprendiz. A través de las concepciones, el alumno selecciona lo que considera pertinente y le da un significado, lo comprende e integra a otros conocimientos, por lo que este autor considera que operan como un “filtro conceptual”.

También son denominadas por otros autores como concepciones alternativas, tal como lo plantea Rodríguez-Moneo (1999), quien entiende que son una manifestación producto de la interacción del sujeto con el entorno, a partir de experiencias pasadas. Éstas le permiten al sujeto hacer observaciones, sintetizar resultados y realizar generalizaciones. Además, las hay adaptativas porque dan un sentido y el sujeto las elabora sin la necesidad de la educación formal constituyendo una construcción espontánea, sin embargo, también hay concepciones inducidas por terceros. Las concepciones son construcciones personales porque son elaboradas por los sujetos a partir de su experiencia previa, esto implica que puedan estar sesgadas por las limitaciones de la propia percepción humana y que sean incorrectas o incompletas desde el punto de vista científico.

Esta autora, refiere que una de sus características más significativas, es su resistencia al cambio, esto se debe a que el sujeto las utiliza para explicar fenómenos de forma eficaz, lo que consolida el uso de las mismas. Por otra parte, pueden coexistir simultáneamente, el estudiante utiliza las concepciones alternativas para resolver cuestiones de la vida cotidiana y las concepciones científicas para las actividades del aula. Por esta razón se considera fundamental que el docente tenga en cuenta las preconcepciones de los estudiantes para posibilitar el cambio conceptual.

Además, Carretero (1993) señala tal como se ha mencionado anteriormente que, el constructivismo, coloca al sujeto en el centro del proceso de enseñanza y aprendizaje, siendo el aprendizaje, una construcción propia resultado de la interacción entre el ambiente y las disposiciones internas del individuo. Durante el acto de aprender, se establecen conexiones entre las ideas existentes y las nuevas, quien aprende posee esquemas mentales previos que le permiten interpretar lo que se le va a enseñar. Por esta razón, la enseñanza debe plantearse acciones dirigidas a favorecer este proceso constructivo y para esto es importante que el profesor tenga en cuenta las concepciones de los alumnos, tanto las concepciones previas como aquellas que se irán desarrollando a lo largo del proceso.

El autor antes mencionado, plantea una serie de características en relación a las ideas previas, que se detallan a continuación:

- Tanto niños como adultos, poseen una gran cantidad de concepciones espontáneas sobre los fenómenos científicos, que sirven para comprender lo que les rodea, aunque sea de manera incompleta o inadecuada.
- Estas ideas son resistentes a las instrucciones.
- Esta resistencia, se debe a que las materias son enseñadas al margen de las ideas que poseen los alumnos, el conocimiento científico no se relaciona con lo que el

alumno sabe. De esta forma, estos conocimientos se utilizan con fines distintos, unos para dar respuestas a problemas “científicos” y otros a problemas de la vida cotidiana.

- Estas ideas, son similares en los alumnos, por lo que resultaría fácil para el profesor, predecir los obstáculos con los que se encontrará en la mente de los alumnos.

Para pasar de una concepción equivocada como menciona Carretero, a una correcta, la estrategia que plantea el constructivismo, es la creación de conflictos cognitivos o contradicciones. El profesor, debe ser capaz de generar situaciones que evidencien la existencia de un conflicto entre las ideas del alumnos y la concepción científica correcta, esto exige la utilización de una metodología educativa compleja. Es importante señalar, que esta reorganización conceptual que se espera del alumno, no es inmediata, porque se pretende que pueda generalizar esta información en situaciones tanto académicas como de la vida cotidiana. Por otra parte, el alumno atravesará una serie de fases intermedias, que son importante que el profesor pueda reconocer porque le indicarán información sobre la reorganización cognitiva del alumno. Lo que se considera importante, es el proceso que realiza el alumno, más que el producto final y puede llevar más tiempo que el habitual porque la reorganización cognitiva no es inmediata.

Coll (2010), por otra parte, plantea que el aprendizaje surge de la relación entre lo que aporta el aprendiz al acto de aprender y de aquellos elementos, actividades en que se sucede dicho acto. Las experiencias, motivaciones, conocimientos previos, habilidades, expectativas, forman parte de lo que él denomina como matriz inicial. Esta matriz permite construir una primera comprensión, un primer conjunto de significados relativos a esa situación, sin embargo, no es suficiente para que se produzca el aprendizaje, ya que el aprendizaje implica un complejo entramado de procesos.

5.2.1 - La importancia de las ideas previas en el aprendizaje

Lo que plantea Carretero (1993), en relación a la importancia de las ideas previas en el aprendizaje, es que si se enseña ciencia al margen de las ideas que tienen los alumnos, difícilmente se puedan asimilar los contenidos. De esta manera va a permanecer una separación entre lo recibido en la escuela y los conocimientos cotidianos o intuitivos que el alumno posee. Sería oportuno insistir en que el alumno posee ideas establecidas al respecto de fenómenos biológicos, físicos, químicos, etc. antes que el profesor se los enseñe, de aquí el carácter espontáneo de estas ideas, que existen previo al proceso de instrucción. Además, estas ideas constituyen marcos de referencia que se elaboran durante el desarrollo cognitivo por lo que se requiere de una intervención muy estructurada y sistemática del profesor. Otro

aspecto a tener en cuenta, es que estas ideas son implícitas, por lo tanto difíciles de reconocer.

En la estrategia constructivista para implementar este cambio conceptual en la enseñanza, antes de explicar un tema, sería oportuno conocer las representaciones o ideas espontáneas que se tienen al respecto, mediante el diálogo, cuestionarios, entrevistas, etc. No alcanzará con preguntarlo de forma directa en el caso de los niños, se deben incluir otras estrategias como predicciones sobre casos particulares, soluciones a problemas prácticos, entre otras. Teniendo en cuenta, el carácter implícito de las mismas, es necesario que el profesor las conozca pero también que el alumno sea consciente de ellas. Posteriormente, el profesor plantea diversas situaciones didácticas para introducir los nuevos conceptos y contradecir las ideas espontáneas del alumno, de esta manera se producirá el conflicto cognitivo entre la información nueva y la que ya tenía. Estas contradicciones que busca generar el docente, deberá demostrarlas desde la teoría y desde la práctica. De todas formas, es importante destacar que la enseñanza de la ciencia no puede basarse únicamente en la práctica o en actividades, sino también en la reflexión que hagamos de las mismas.

Ausubel (1978) centra el aprendizaje producido en un contexto educativo, teniendo en cuenta la información o conceptos previos que el individuo posee provenientes de su vida cotidiana o de su escolarización previa. El aprendizaje implica una reestructuración activa de las ideas, percepciones, esquemas y conceptos que el aprendiz ya tiene en su estructura cognitiva. Además, concibe al aprendiz como un procesador activo de la información y entiende que es necesario diferenciar los tipos de aprendizaje que suceden en el salón de clases. Por un lado encontramos el modo en que se adquiere el conocimiento y por otro, la forma en que el conocimiento es incorporado en la estructura de conocimientos del aprendiz. En la primera dimensión, se encuentra el aprendizaje por recepción y por descubrimiento, en la segunda dimensión, el aprendizaje por repetición y el significativo. Estas dimensiones a su vez interactúan entre sí dando lugar al aprendizaje por recepción repetitiva, por descubrimiento repetitivo, por recepción significativa, o por descubrimiento significativo. Estas situaciones ocurren como un continuo de posibilidades, a través de la interacción docente-estudiante. En lo que refiere al aprendizaje significativo, este conduce a la creación de estructuras de conocimiento a través de la relación entre la nueva información y las ideas previas de los estudiantes. El aprendizaje debe ser una actividad significativa para el que aprende y esta significatividad se basa en las relaciones entre el conocimiento nuevo y el previo. Entiende que aprender es sinónimo de comprender, por esta razón, lo que se comprenda, será lo que se aprenda y se recuerde, porque de esta forma está integrado a la estructura del conocimiento. Se aprende mejor, aquello que se comprende, que está inserto en los

conocimientos que ya se tienen y se puede usar para resolver problemas significativos para la persona. De todas formas plantea que para que ese aprendizaje sea significativo, es necesario que esa nueva información cumpla con ciertas condiciones. Ese nuevo material no puede ser arbitrario, sino que debe poseer un significado en sí mismo, esto sucede cuando los elementos que lo componen están organizados en una estructura. Pero también se requiere de la predisposición, motivación del sujeto y de una estructura cognitiva, ideas con las que se pueda relacionar el nuevo material. Es parecido al proceso de acomodación piagetiana, ya que la nueva información modificará la estructura cognitiva del sujeto.

Para comprender la importancia del conocimiento previo, se considera oportuno citar a Ausubel (1978), "Si tuviese que reducir toda la psicología educativa a un solo principio, enunciaría este: de todos los factores que influyen en el aprendizaje, el más importante consiste en lo que el alumno ya sabe. Averígüese esto, y enséñese consecuentemente" (p.6).

5.3 - Experiencia práctica

Debido a que el presente estudio, se desarrolla en relación a los espacios de experiencia práctica en la universidad, se entiende pertinente abordar el aprendizaje universitario. Además, de lo relativo a las características de estos espacios de formación, de los saberes que se ponen en juego, su impacto en los estudiantes y el rol de los docentes.

5.3.1 - Aprendizaje universitario

El aprendizaje universitario, tiene sus particularidades debido a múltiples factores que en él inciden, cómo el contexto y los sujetos participantes, al decir de Pabón y Serrano (2011), el aprendizaje universitario es un proceso que implica complejidad. Esta complejidad surge de la interacción e integración de componentes diversos que intervienen en el proceso de aprendizaje en el aula universitaria. Entre estos componentes se destacan, los estudiantes, el conocimiento, el docente, el contexto y el ambiente de aprendizaje universitario. Esta complejidad, la sustentan en el paradigma planteado por Morín, desde la necesidad de apreciar sus múltiples dimensiones para comprenderlo.

Morín (2005), plantea la complejidad desde la multidimensionalidad y la incertidumbre, siendo tres los principios que pueden contribuir a su comprensión. El primero es el dialógico, que permite mantener la dualidad desde la unidad, asociando dos términos que son

complementarios y antagonistas. El segundo término es la recursividad organizacional, desde el entendido que un proceso recursivo es aquel en el cual los productos y sus efectos, son también causas y efectos de aquello que lo producen, aludiendo a la imagen de remolino que es producido y también es productor. El último término es el hologramático, que implica concebir al todo, desde sus partes y viceversa. Por esta razón estos tres principios están íntimamente ligados entre sí.

En este sentido, en el aprendizaje universitario, existe una relación dialógica, recursiva y hologramática entre lo individual, lo social y el medio externo. La complejidad está dada por los elementos que componen el aprendizaje, algunos intrínsecos, propios del estudiante como la percepción, los estilos de aprendizaje, la memoria, etc. Otros elementos, son extrínsecos, como el docente, las estrategias, los medios didácticos, el contexto etc. Estos componentes dialogan entre sí, siendo estas relaciones dialógicas fundamentales para promover el aprendizaje integral. También, es recursivo porque las causas y efectos, se alternan y dan lugar a una construcción y reconstrucción mental, y a una recursividad entre el docente, el estudiante, las estrategias, el conocimiento de la disciplinas, los otros estudiantes. Por último, es concebido cómo hologramático porque es un todo, que necesita de cada una de sus partes para constituirse como tal. Por esta razón, se considera que el proceso de aprendizaje universitario implica una red dinámica de relaciones entre el sujeto que aprende (estudiante), el conocimiento de la disciplina, el docente, las estrategias y medios didácticos, el contexto y el ambiente de aprendizaje. Cada componente de este sistema está interrelacionado e interconectado con los otros (Pabón y Serrano, 2011).

Los autores mencionados, entienden que comprender el aprendizaje universitario a la luz del paradigma de la complejidad constituye una respuesta adecuada para la diversidad de intereses, motivaciones, deseos que muestran los estudiantes en el aula universitaria. Mencionan que:

Plantear el aprendizaje como un sistema complejo implica la organización de diversas situaciones y experiencias creativas, dinámicas, reflexivas y flexibles de aprendizaje y enseñanza. En el marco concreto en el que se dan las situaciones formativas, éstas posibilitarán que los estudiantes desarrollen un conjunto integral de capacidades, competencias, y logre una formación integral como ser humano por y para la vida del planeta en la actual sociedad del conocimiento. De este modo será posible que el estudiante universitario sea consciente de las cegueras del conocimiento, logre un aprendizaje integral esencial para la solución de los actuales problemas, comprenda

la condición humana, la identidad terrenal, y aprenda a enfrentar las incertidumbres con consciencia, ética, principios y valores. (2011, p.680)

Por otra parte Pozo y Monereo (2009), plantean que se ha venido impulsando un nuevo modelo educativo en la universidad centrado en el aprendizaje del estudiante y en su capacidad cognitiva, con el propósito de que sea capaz de construir el conocimiento y no únicamente un receptor pasivo. No obstante, esta forma de concebir el aprendizaje entienden que aún se encuentra muy alejada de las concepciones que tienen los docentes y los estudiantes. Siendo que las formas de enseñanza que predominan en las aulas parecen aún estar guiadas por la transmisión unidireccional del conocimiento. Así cómo las estrategias de aprendizaje que están centradas en la apropiación de contenidos, más que en adquirir capacidades para su uso. Si bien, estos autores perciben cambios, entienden que son lentos y tímidos, principalmente si se comparan con la gestión del conocimiento fuera del aula, en los espacios sociales, lo que está relacionado al desarrollo tecnológico y nos ubica en la sociedad del conocimiento. En ésta, la universidad no puede proporcionar todos los conocimientos y saberes necesarios para el ejercicio profesional. Sin embargo se espera que los futuros profesionales sean aprendices flexibles, autónomos, que cuenten con capacidades de aprendizaje y no únicamente conocimientos, por lo que aprender a aprender constituye una de las demandas fundamentales que debe satisfacer la formación universitaria. Por esta razón, la universidad debe ayudar a que el estudiante adquiera estrategias y competencias para transformar, y reconstruir los conocimientos de manera autónoma y crítica.

5.3.2 - Prácticas preprofesionales

Andreozzi, las define como: “(...) una subunidad organizativa y pedagógica con características idiosincráticas que la diferencian del resto de las asignaturas que componen el plan de estudios de la carrera” (1996, p.23).

Menciona que tienen una serie de características propias:

- Tienen una finalidad específica, porque promueve un conjunto de aprendizajes relacionados con la habilitación instrumental, social y emocional para el desempeño del rol profesional. Para lo cual es necesario la internalización de determinados “modelos profesionales”, que darán lugar al “estilo” propio que permitirán generar un marco de referencia para la acción.
- Estas prácticas permiten una inserción institucional, esto genera que el espacio de práctica se vea atravesado por la institución de formación académica y por la

institución laboral donde la misma sucede. Lo que genera tensiones y conflictos entre ambos mundos.

- En relación al encuadre, las prácticas se desarrollan en un tiempo y espacio determinado, que constituyen contextos reales de desempeño profesional, enfrentando al estudiante a situaciones reales de la vida profesional. Por lo que se genera un contacto directo con los sujetos y objetos del mundo de trabajo. Con respecto a las tareas, estas se organizan para avanzar en el proceso de socialización, se producen actividades de rutina, que generan la formación de hábitos de trabajo en el estudiante. También se realizan actividades inherentes al servicio profesional que se presta, que generan conocimientos vinculados al “saber-hacer”, a las destrezas y habilidades, y a la reflexión en la acción. Y por último las actividades de apoyo y asistencia técnica, son las actividades supervisadas por el docente, tutor que garantizan un espacio protegido para el estudiante, de acompañamiento para alcanzar la autonomía progresiva. También intervienen en las prácticas, los recursos e instrumentos de trabajo que operan en la transmisión de significados relacionados con los modelos profesionales.

Para esta autora, las características antes mencionadas convierten a estas experiencias en hitos significativos de la propia historia de vida profesional.

Andreozzi (1996), plantea además, que las prácticas profesionales realizadas durante la formación de grado son una instancia privilegiada de socialización profesional. Constituyen un espacio de transición en que el estudiante confirma o no los acuerdos que caracterizan al “ser” y al “deber ser” profesional. Por lo tanto, considera que estas experiencias “marcan” e “inauguran” las trayectorias profesionales de cada uno.

Con respecto a la socialización profesional, la autora antes mencionada, se remite a lo que Berger y Luckman definen como un proceso mediante el cual, el sujeto incorpora una serie de saberes especializados desde la función técnica y social del conocimiento. Estos saberes intervienen en el modo de operar del pensamiento práctico.

Por su parte, Schön (1992), diferencia tres niveles en los que operan estos saberes:

- La acción profesional misma: entendida como un conjunto de conocimientos que se ponen en juego en la ejecución espontánea del comportamiento profesional. Son conocimientos difíciles de verbalizar, que se relacionan con las “habilidades” o “destrezas” que cada profesional desarrolla en su rutina, es lo que se denomina como “saber-hacer”.

- La reflexión en la acción: es el conjunto de saberes que se utilizan para pensar e interpretar los resultados de la propia acción, mientras ella ocurre. Es la reflexión que se realiza en el presente, *in situ* y organizada según un determinado modelo experimental, aunque se tenga poca conciencia de ello.
- La reflexión “sobre” la acción, constituye el análisis posterior a las actividades realizadas, es una reconstrucción diferida del fenómeno. Este análisis se realiza a partir de una construcción de lo ocurrido.

Estos saberes constituyen la “materia prima” con que opera el pensamiento práctico y son los contenidos básicos del proceso de socialización profesional.

Andreozzi (1996), menciona que los saberes incorporados durante el proceso de socialización profesional, generan “modelos profesionales” entendidos como configuraciones prototípicas de rasgos o atributos del “ser en sí” de la profesión en un momento particular. Lo que se diferencia de los “estilos de desempeño”, que son las disposiciones que caracterizan el ejercicio profesional de cada sujeto particular en situaciones reales de trabajo. El modelo por tanto se considera como abstracto e ideal, y el estilo es concreto y singular.

Con respecto al presente estudio, es pertinente mencionar que las prácticas de enseñanza que se corresponden a espacios clínicos, tienen sus complejidades. Tal como lo expresa Lucarelli et al. (2007), estas complejidades están relacionadas al grado de incertidumbre que está siempre presente, debido a las posibles relaciones que se establecen entre el docente, los estudiantes y el contenido. Sin embargo, en los espacios de clínica, esa incertidumbre se ve aumentada porque el docente puede perder la posibilidad de prever las oportunidades de aprendizaje y además por la presencia del paciente, el cual en el área pediátrica estará necesariamente acompañado por un adulto. Esa presencia niño-familia, entienden que complejizan aún más la situación y requiere del desarrollo de aprendizajes complejos por el estudiante relacionados con las habilidades comunicacionales y los comportamientos con una carga emocional significativa producto del abordaje a estos usuarios.

5.3.3 - El impacto de la práctica en el estudiante

Según Andreozzi (1996), el inicio de la práctica genera simultáneamente en el estudiante, entusiasmo, interés, conflicto y tensión. Ese encuentro directo con la realidad profesional puede generar una situación muy conmovedora, y en algunas oportunidades un impacto de “shock”. Ella se refiere a la presencia de un síndrome reactivo, en el cual un hecho, suceso o acontecimiento que es entendido como “normal” en la cotidianidad del ejercicio profesional,

genera un impacto en el estudiante a través del movimiento que se produce en la estructura de significados que fueron incorporados en la formación académica previa. Las fuentes de este impacto, pueden deberse a la confrontación con el objeto de trabajo, a la puesta en duda de algunos saberes aprendidos en la institución académica o al enfrentamiento con las condiciones de trabajo, que pueden ir en contra del ideal previamente adquirido.

La intensidad del intercambio emocional que dicho impacto genera, va a diferir de un estudiante a otro, dependiendo del grado de familiaridad que tenga con la situación que lo desencadenó y de la disponibilidad de esquemas de acción e interpretación que le permitan rápidamente encontrar una respuesta a esta situación. Cuando se generan en el estudiante sentimientos de angustia, frustración, impotencia, etc., por no poder manejar la situación, queda en indefensión, por lo general ocurre en los primeros días de práctica. Posteriormente, a medida que el estudiante se habitúa a las condiciones laborales e incorpora esquemas de acción e interpretación, desarrolla estrategias de control que le permiten disminuir el sufrimiento inicial. Por lo general, el estudiante es consciente que el contacto con el mundo del trabajo, con los objetos de trabajo, los paraliza, confunde e inhibe su capacidad para actuar y pensar. De esta forma, se generan sentimientos tales como frustración, impotencia, angustia, confusión, incertidumbre, desilusión, etc. Estos sentimientos caracterizan a la faz regresiva, que corresponde al momento más agudo del impacto, que por lo general da paso a la faz elaborativa, en la cual el estudiante gradualmente se va familiarizando con las rutinas y situaciones laborales, recuperando la autonomía del pensamiento y la acción.

Con respecto al aprendizaje y las prácticas clínicas en el área de la salud, se mencionan las ideas de Nolla (2019), quien plantea que las prácticas clínicas son un elemento fundamental en el desarrollo de las competencias profesionales en las ciencias de la salud. Además, menciona cuatro características del aprendizaje profesional, refiere que es un aprendizaje autodirigido, colaborativo, contextual y constructivista. Es autodirigido porque el estudiante debe conocer los objetivos de aprendizaje y los criterios de evaluación para hacerse responsable de su proceso, también es colaborativo porque participan otros y esta interacción les permite avanzar. En relación al contexto, considera que es un aprendizaje que no puede separarse del contexto en el que sucede, por lo que el estudiante debe aprender en los lugares en los que trabajará posteriormente. Por último lo considera constructivista porque el conocimiento lo construye o reconstruye cada persona a partir de sus conocimientos, experiencias previas, para que tengan un significado para sí mismo. Por esta razón, menciona que el conocimiento es personal, idiosincrático e intransferible, y así el docente adquiere un rol de facilitador del aprendizaje. Por otra parte, esta autora entiende que la reflexión sobre la

experiencia profesional es un factor determinante en el aprendizaje, retomando las ideas de Schön al plantear que la experiencia sin reflexión no garantiza el aprendizaje.

5.3.4 - Las prácticas de enfermería

Medina (2002), se apoya en las ideas de Schön para caracterizar las prácticas de enfermería:

- El practicum es el hilo conductor, por lo que el currículum de enfermería se estructura en función de él. Esto implica que no se realiza después de la teoría, sino que a través de él, se asimilan los contenidos. Esos contenidos deben construirse en el análisis y cuestionamiento de los marcos de referencia que aparecen cuando el profesional se enfrenta a los problemas de la práctica.
- El practicum no es la simple reproducción de la actividad profesional, por lo que se parte de la práctica para analizar los problemas y cuestionar las estrategias que se utilizan para resolverlos. No se aceptan los esquemas que modelan la práctica sino que se cuestionan, se reflexiona en la acción y sobre la acción, con el objetivo de mejorarla.
- El practicum supone una mirada dialéctica entre conocimiento y acción, no existe una separación entre teoría y práctica, el conocimiento teórico es significativo y útil, siempre y cuando pueda responder a las situaciones que se plantean en la práctica.
- El practicum es un proceso de investigación, implica más que la aplicación.
- El practicum debe contribuir en la adquisición de esquemas de interpretación holísticos, integrales, entendiendo que los problemas de intervención de enfermería se comprenden en función de un contexto y una globalidad.
- El papel del docente es muy relevante en las prácticas, porque el conocimiento práctico es considerado experiencial, y es el docente quien genera un diálogo reflexivo sobre el cuidado, los procedimientos, la asistencia y el sentido que el estudiante le confiere.

5.3.5 - El rol del docente en los espacios de práctica

Tal como se ha mencionado anteriormente, en los espacios de práctica intervienen múltiples actores, uno de ellos, es el docente que se espera que opere como guía, acompañante y facilitador del proceso realizado por el estudiante. Debido a que los estudiantes no construyen el conocimiento en soledad, sino que requieren de la mediación de otros, cómo lo son los docentes y sus compañeros de clase.

Monetti (2016), define a la relación pedagógica como una relación social que implica las interacciones y el vínculo entre el docente y los estudiantes, en situación de enseñanza.

Por su parte Hernández (2011), menciona que es un encuentro entre sujetos en el que se comparten subjetividad y saberes, que no está exento de tensiones y de contradicciones. Esta relación implica reconocer al otro, asumir su influencia y estar dispuesto a ponerse en juego. Concibe a esta relación no como igualitaria, ni horizontal, sino como recíproca entre estudiantes y docentes, por lo que afecta a ambas partes y menciona: “Porque la relación pedagógica tiene que ver con el deseo, no sólo de aprender, sino de ser,... juntos y en reciprocidad. Desde los lugares que cada cual ocupa. Es una opción que se escoge, viene dada o se (re)inventa” (2011, p.16).

Para Andreozzi (1998), el docente o supervisor de prácticas, además de comunicar las tareas a realizar, también comunica “normas de realización” y transmite pautas relacionadas con las normas de calidad, que según Sacristán son normas o patrones de actuación oficialmente aceptados en el contexto institucional de la práctica. Por esta razón el estudiante es probable que ajuste su actuación conforme al modelo que le fue transmitido por la institución académica, al modelo propio del docente y a las expectativas que el objeto de trabajo tiene en relación a su rol profesional. Situación que puede generar tensiones en la experiencia práctica.

Los procesos de identificación que le suceden al estudiante, le permiten configurar su “pensamiento práctico” de futuro profesional, mediante la observación directa al docente del modo de actuar, de resolver, de reflexionar sobre su acción, generando la internalización de patrones de comportamiento y reflexión. Se identifican dos dimensiones en el proceso de identificación, la primera mediante la observación directa e imitación de rasgos del “estilo de desempeño” docente. La segunda, con el modelo de relación que el docente mantiene con el estudiante, parte esta autora de la hipótesis que esta relación mantiene rasgos similares del vínculo del docente con su objeto de trabajo.

Para Pozo (2008) todo maestro, ejerce varias tareas y asume varios personajes, constituyendo un ejercicio de multiplicación profesional, este autor menciona la existencia de:

- El maestro proveedor, proporciona información, hechos y datos, pero también ofrece instrucciones o administra premios y castigos, es el maestro que tiene las respuestas que el aprendiz necesita.
- El maestro modelo, muestra modos de comportamiento, actitudes o destrezas, a través de su accionar, funciona como un espejo. Por lo general es un papel más implícito, que explícito.

- El maestro entrenador, expone con detalle que se debe hacer, cuándo, cómo y cuánto, el aprendiz se limita a cumplir con estas indicaciones estrictamente. Complementa el papel del proveedor.
- El maestro tutor o guía, permite que el aprendiz asuma parte de la responsabilidad en su aprendizaje, una vez que el tutor establece claramente las metas y los medios para lograrlo, los aprendices organizan su práctica. El tutor regula, supervisa y pregunta a los aprendices.
- El maestro asesor o director de investigación, permite que sean los aprendices quienes establezcan los objetivos concretos y diseñen su propio aprendizaje, a partir de un marco general establecido por el maestro con anterioridad. Se ubica por tanto en un segundo plano, colaborando cuando es necesario y haciendo las preguntas adecuadas para estimular la reflexión de los aprendices.

La utilización de uno u otro personaje, va a depender de las necesidades de aprendizaje, de la edad de los aprendices, de las metas, de las condiciones sociales e institucionales. Además, es evidente que existe un proceso gradual en la responsabilidad o autonomía que le es concedido al aprendiz.

5.3.6 - La influencia educativa

Según Coll (2010), los mecanismos de influencia educativa constituyen procesos interpsicológicos, esto implica que aparecen y se manifiestan en la actividad que realizan en conjunto los docentes y estudiantes en relación a los contenidos curriculares. Se relaciona directamente con lo que dicen y hacen ambas partes, desde lo verbal y lo no verbal. Por otra parte, no hacen referencia a situaciones particulares y singulares, sino a patrones de actuación y comportamiento y siempre tienen una dimensión temporal, o sea muestran una evolución temporal a lo largo de las actividades de enseñanza y aprendizaje. Por último, el autor señala que su aparición y presencia ocurre de manera gradual, en el inicio de la actividad, las representaciones de docentes y estudiantes suelen ser distintas, conforme se avanza, el proceso de construcción de significados se torna más compartido entre ambos.

Coll, refiere que:

Trabajar juntos, actuar juntos y hablar juntos de lo que se está haciendo, de cómo se está haciendo, de por qué y para qué se está haciendo es determinante para que el proceso de construcción progresiva de significados compartidos pueda ponerse en marcha y evolucionar en la dirección adecuada. (2010, p.21)

Bárcena (2020) plantea que los cuerpos y las miradas son imprescindibles en el encuentro pedagógico, siendo la presencia fundamental al acto de enseñar, de transmitir. El hacerse presente, implica estar visibles en el aquí y el ahora. En la relación pedagógica se requiere de una presencia completa del docente ante y junto al estudiante y esa presencia es considerada como inquietante, ya que exige estar y convocar la atención del otro. El espacio de aula, es insustituible, cada clase es única y nunca ocurre de la misma forma, perdura y permanece es la memoria del estudiante, quien a través de su imaginación podrá recuperarla, desde su subjetividad, desde sus sentimientos, desde lo experimentado en dicha situación. Por lo tanto, el maestro o profesor es considerado un guardián de la memoria, se alía con el pasado y se coloca detrás del estudiante, impulsándolo hacia adelante, en su propia dirección. El docente no construye el puente que deberá recorrer el estudiante, pero sin dejarlo sólo, lo acompaña y lo estimula a que se suelte de su mano, y de esa manera lo convoca a estar presente.

El uso que los docentes hacen del lenguaje, es fundamental para dar a conocer las representaciones y de esta forma intercambiar contenidos con los estudiantes. El lenguaje proporciona variados recursos semióticos, porque permite manejar, organizar, representar y comunicar significados, por lo que las estrategias conversacionales juegan un papel fundamental en las actividades de enseñanza y aprendizaje. Se describe lo que se está haciendo, se anticipa, se recuerda, se pone en relación con otro hecho, se reacciona mediante la participación de otro, se reformula, se sintetiza, etc. De esta manera se cede de manera progresiva el control y la responsabilidad desde los profesores a los alumnos, generando una mayor autonomía de los estudiantes en las actividades propuestas. Por lo que los apoyos que brinda el profesor van retirándose de manera progresiva o van siendo sustituidos por otros de menor intensidad (Coll, 2010).

En relación a estos mecanismos, Díaz Barriga y Hernández (2004) retoman las ideas de Bruner que permiten explicar esta función tutorial del docente. Este andamiaje implica una relación inversa entre las intervenciones tutoriales del docente y el nivel de competencia en la tarea del estudiante. Esto significa que cuanto más dificultades tenga el aprendiz, mayores serán las intervenciones del docente y viceversa. Sin embargo, esta administración en la ayuda pedagógica no es una tarea sencilla, porque no depende de la cantidad de ayuda ofrecida sino de la calidad. Es importante señalar que estas intervenciones del docente no serán iguales para todos los estudiantes y la ayuda pedagógica será ajustada a cada individualidad, a las necesidades, intereses y situaciones particulares.

5.4 - Infancia y adolescencia

El presente estudio, se enmarca en una práctica clínica en el área pediátrica, por lo que se entiende pertinente profundizar en aspectos relacionados con el desarrollo psicológico en la infancia y la adolescencia, y las características más destacadas de estas etapas. Así como en el impacto que genera la hospitalización en los niños, adolescentes, sus cuidadores y el personal de enfermería que los asiste.

5.4.1 - Desarrollo psicológico en la infancia y adolescencia

El desarrollo es un proceso ontogenético que incluye dimensiones cuantitativas y cualitativas, complejo, progresivo, irreversible que va produciendo la variabilidad de las conductas desde la concepción hasta la muerte.

El sujeto es un ser concreto en situación, inmerso en su vida cotidiana, es decir en un aquí y ahora (Carrasco, 2006). Es un ser social, ya que el proceso de socialización encauza el desarrollo general, que desde el punto de vista psicológico puede caracterizarse en desarrollo afectivo sexual y desarrollo cognitivo.

Para la presente tesis se utilizó la referencia principalmente de Freud (1905/1987) para referir al desarrollo afectivo sexual y de Piaget e Inhelder (1981) para dar cuenta del desarrollo cognitivo.

El desarrollo afectivo sexual refiere a la génesis del aparato psíquico el cuál pasa por diferentes fases en relación a las zonas erógenas del sujeto (Freud, 1905/1987). Freud determinó la existencia de una sexualidad infantil en tanto el bebé desde el nacimiento presenta una búsqueda de placer sexual que a diferencia de la sexualidad adulta es autoerótica, pregenital y nace apuntalada en otras funciones vitales.

Por otro lado, el desarrollo cognitivo refiere, de acuerdo a la teoría piagetiana, a la construcción de la inteligencia, a la adquisición sucesiva de estructuras lógicas cada vez más complejas por parte de un sujeto activo que interactúa con el medio, a través de procesos adaptativos (Piaget e Inhelder, 1981).

A continuación, se describen sintéticamente algunas características generales de los momentos evolutivos; primera infancia, infancia y adolescencia desde ambas perspectivas: afectivo sexual y cognitiva.

5.4.2 - Primera infancia

Desde el punto de vida afectivo sexual podemos definir la primera infancia como el período de la vida anterior a la latencia, que va desde el nacimiento hasta los 6 años de vida. Desde el punto de vista de la evolución libidinal corresponde a la fase oral, la fase anal y la fase fálica de acuerdo a las teorizaciones de Freud.

Tomando aportes de Laplanche y Pontalis (2005), se caracterizan a continuación brevemente estas etapas:

- En la fase oral, se describe que el placer sexual está ligado entonces predominantemente a la excitación de la cavidad bucal y de los labios, que acompaña a la alimentación. La fuente es la zona oral, por lo que el objeto se encuentra en estrecha relación con la alimentación y el fin es la incorporación. No es solamente una zona erógena, sino también un modo de relación, la incorporación.
- La fase anal, se ubica aproximadamente entre dos y cuatro años; se caracteriza por una organización de la libido bajo la primacía de la zona erógena anal y la relación de objeto está impregnada de significaciones ligadas a la función de defecación (expulsión-retención) y al valor simbólico de las heces.
- La fase fálica, se caracteriza por una unificación de las pulsiones parciales bajo la primacía de los órganos genitales pero, a diferencia de la organización genital puberal, el niño o la niña no reconocen en esta fase más que un solo órgano genital, el masculino. En este período sucede el complejo de Edipo según la teoría freudiana, entendida en su versión positiva como un conjunto de sentimientos amorosos hacia el padre de diferente sexo y sentimientos hostiles hacia padre de igual sexo, y en su versión negativa como sentimientos amorosos hacia padre de mismo sexo y hostiles hacia padre de sexo contrario. Es de destacar que en la teoría freudiana la envidia del pene en el caso de las niñas permite la entrada al mencionado complejo: aquello que el padre tiene es anhelado y por ello se convierte en objeto de amor; mientras que en el varón el complejo de castración habilita la salida del complejo de Edipo: amenaza "del padre" si toma como objeto de amor a la madre.

Desde el punto de vista cognitivo la primera infancia comprende el estadio sensoriomotor que va desde el nacimiento hasta aproximadamente los 2 años. Y el estadio preoperatorio que va desde los 2 años a los 6 o 7 años aproximadamente.

En el estadio sensoriomotor mediante percepciones, movimientos y exploraciones el niño conquista el universo práctico. Primero por medio de reflejos y sus coordinaciones incipientes

pero rápidamente logrando construir esquemas de acción cada vez más complejos que le permiten ir adquiriendo una inteligencia que en este período se caracteriza como práctica, ya que no aparece la función simbólica aun propiamente dicha.

En el período preoperatorio o también denominado simbólico, el niño comenzará con la adquisición de la función simbólica que aparecerá representada en las siguientes conductas: el juego (con carácter representativo o simbólico); el dibujo, el lenguaje, la imitación diferida y la imagen mental. Comienza la génesis del pensamiento y el niño es capaz de comunicarse a través de la función simbólica. Sin embargo, las principales limitaciones de este período es que su pensamiento es egocéntrico en tanto el único punto de vista válido es el propio (Piaget,1992).

5.4.3 - Infancia

Desde el punto de vista afectivo sexual estamos en presencia de la latencia (Uribarri, 2008) con su subdivisión en latencia temprana y tardía:

- La latencia temprana está caracterizada por la fragilidad del equilibrio intersistémico, que implica la emergencia de la angustia frente a lo impulsivo. En este período se intenta mantener un delicado equilibrio entre lo prohibido y lo permitido, lo promovido y lo logrado, lo ansiado y lo posible, en un estado casi de alerta continuo. El latente temprano tiene escasa tolerancia a su propia crítica y a la externa, que suele provocarle angustia, desaliento, pérdida de autoestima y, en oportunidades el desborde afectivo. Esta etapa implica una vuelta parcial hacia adentro del niño, que lo vuelven más reflexivo, aumentando gradualmente el diálogo interiorizado y el fantasear, además se evidencia una ampliación de lo verbal. También comienzan a establecer prohibiciones a otros, cómo a hermanos menores o pares, donde se hace activo lo sufrido pasivamente y la operancia del mecanismo de identificación con el agresor. Algunas de las modificaciones mencionadas, son posibles, también, en función de la maduración neurobiológica que ocurre entre los 6 y 8 años.

A nivel de los juegos, los latentes tempranos prefieren juegos donde prime la fuerza a la habilidad y claramente de acuerdo a lo que plantea el autor comienzan a diferenciarse los intereses de acuerdo al género.

- La latencia tardía, comienza a partir de los 8 años y se caracteriza por una mayor fluidez, autonomía, continuidad y equilibrio de la conducta y un menor sufrimiento. Aumenta el fantasear, aparece claramente el ensueño diurno y aumenta el

distanciamiento hacia los padres y la familia, teniendo una mayor importancia el grupo de pares. También ocurren cambios relacionados con la fantasía en los juegos, angustias y en el contenido manifiesto de los sueños. En los juegos aparece una preferencia por aquellos que fomentan la habilidad por sobre la fuerza, juegos reglados y que ponen en juego una estrategia para su realización. El trabajo en equipo y el juego cooperativo se destacan en este subperíodo de la infancia.

Desde el punto de vista cognitivo estamos en presencia del período o estadio operatorio aproximadamente entre los 7 y los 12 años cuyo principales logros refieren a las operaciones concretas, entendidas como acciones interiorizadas en sistemas de conjunto y reversibles. El sujeto logra entender con cierta objetividad el universo en tanto su punto de vista es uno posible entre otros puntos de vista. Opera en la realidad concreta, comprendiendo el concepto de reversibilidad, en tanto una acción puede tener su contraria que la anula u otra que la compensa (Piaget e Inhelder, 1981).

Es importante destacar que en este período el juego que se desarrolla con interés es aquel que presenta reglas, en la medida que se ha superado el pensamiento egocéntrico (Piaget e Inhelder, 1981).

En este punto, se considera pertinente mencionar los riesgos para el desarrollo infantil. Camparo (2020) plantea que son condiciones existenciales del niño o de su entorno, que al estar presentes aumentan la probabilidad de manifestar problemas en el desarrollo. Los factores de riesgo son múltiples y están íntimamente ligados. En ellos influyen cuestiones relacionadas con características intrínsecas del sujeto, como son la plasticidad, la competencia y la vulnerabilidad. Y, por otra parte, fenómenos que son compartidos y están relacionados con la incidencia epigenética del entorno, cómo los acontecimientos históricos, familiares e individuales. A su vez, los factores protectores interactúan con los factores de riesgo para amortiguar su influencia y reducir las probabilidades de daño.

5.4.4 - Adolescencia

Desde el punto de vista afectivo sexual la adolescencia es un período posterior a la latencia donde se producen nuevos desequilibrios en el aparato psíquico en principio debido al empuje libidinal de la pubertad.

Aberastury y Knobel (1985), definen a la adolescencia como una “etapa” de la vida del sujeto, donde procura construir su identidad adulta, por lo que se considera una etapa compleja y de gran exigencia para el psiquismo. Esta construcción de la identidad adulta, sólo es posible si el individuo hace el duelo por la identidad infantil. Con respecto a los duelos en la adolescencia, estos implican un tiempo de padecimiento por el que se transcurre, y estas pérdidas hacen referencia a la condición de niño, al cuerpo y la sexualidad infantil. También a la pérdida por la dependencia de los padres y por los padres que se tuvieron en la infancia.

Por otra parte, en la actualidad son varios los autores e investigadores que se refieren a esta etapa desde la pluralidad, porque el foco se hace en la variación y la heterogeneidad, y se cita a Diverio, “Hay, por tanto, distintas formas de ser y de vivir la adolescencia, por ello las formas de expresar la adolescencia son tan variadas” (2006, p.12).

La heterogeneidad de la adolescencia entendida en la diversidad, en las edades cronológicas de su inicio y final, en los estilos de personalidad, en los estilos de socialización, en los modos de expresión de la imagen físicas y tantos otros aspectos que la constituyen y a la consideración de tantas adolescencias, como sujetos. Esta heterogeneidad también entendida desde el contexto y las oportunidades que le confiere a cada adolescente, tal como lo plantean Cattaneo y Schmidt:

Por ello, pensar en el contexto de pertenencia de los adolescentes, allí mismo donde habitan sus proyectos y se proponen metas en su amplio horizonte de expectativas, abre simultáneamente la posibilidad de incorporar la dimensión temporal y de trazar un itinerario singular y a la vez compartido, porque es imposible pensar en la elaboración de un proyecto personal si no incluimos las variables de situación personal, subjetividad, contextos, valores, etc. (2014, p.20)

Por otra parte, desde el punto de vista cognitivo desde Piaget referimos al período formal, comprendido a partir de los 12, 13 años con alguna variabilidad en lo referente a las edades. El pensamiento en este período se convierte en hipotético deductivo, el sujeto es capaz de elaborar conclusiones a partir de hipótesis y no solo de observaciones en la vida concreta. El pensamiento adquiere una fuerza especial en este sentido, en tanto se desliga de lo real y lo posible. El adolescente genera teorías, pensamientos nuevos sobre las realidades, y puede debatir y argumentar en base a hipótesis (Piaget, 1992).

5.4.5 - El apego

En la medida que el individuo es un sujeto social, el desarrollo es impensable sin un otro y los niños generan situaciones de apego desde el nacimiento. Al decir de Bowlby (1998), el vínculo que une al niño con su madre/cuidador, es producto de la actividad de una serie de sistemas de conducta, cuya consecuencia esperada es el acercamiento a ella. Además considera que toda pauta de conducta juvenil que dé lugar a la proximidad, puede considerarse como parte de la conducta de apego.

A lo largo de la vida, esta conducta se modifica, siendo más intensa en los primeros años de vida, después de los 3 años, existe menos urgencia y frecuencia, así como durante la latencia pero igualmente sigue siendo una parte muy importante de la vida de los niños. En la adolescencia, el vínculo de apego entre hijos y padres se modifica por la presencia de otros adultos que aparecen como importantes también y por la atracción sexual por sus pares. Tanto en la adolescencia, como en la adultez, el apego puede dirigirse también a personas fuera de la familia, como a grupos e instituciones.

Por otra parte, este autor menciona las reacciones que dan lugar a una conducta de apego, cómo el llanto, la sonrisa, el seguimiento, el aferramiento, la succión y la llamada. Estas reacciones tienden al acercamiento con el cuidador y a mantenerlo cerca. Con respecto a los sentimientos que genera la conducta de apego, describe que la presencia de la figura de apego le otorga seguridad al niño, el miedo a perder esa figura le genera angustia y la pérdida real un gran dolor.

5.4.6 - La percepción de la enfermedad en la infancia y adolescencia

Aliaga (2016), plantea que la percepción de la enfermedad en la infancia y en la adolescencia depende de la etapa vital que estén cursando, por las características diferenciadas a nivel psicológico, físico y mental. Describe una clasificación al respecto: en el grupo de 0 a 3 años, menciona que en los primeros meses de vida no hay una idea de que es la enfermedad y comunican sus molestias a través del llanto y los movimientos corporales. De 1 a 3 años, las reacciones van a estar ligadas a las experiencias previas y si no las tienen, será su imaginación quien sustituya dicho conocimiento. Entre los 3 y 7 años, interpretan que los síntomas son la propia enfermedad y relacionan la causa de la misma a un comportamiento inadecuado, por ejemplo a una travesura. De los 7 a los 12 años, los niños son capaces de otorgarle a la enfermedad una causa concreta, valoran la salud frente a la enfermedad y son capaces de pedir ayuda a los adultos cuando no están bien. En el período de la adolescencia, la enfermedad afecta su evolución normal por lo que genera un ataque a su imagen corporal

y autoestima, la necesidad de dependencia de los demás, la pérdida de sentimientos tales como la omnipotencia o invulnerabilidad, entre otros.

5.4.7 - El impacto de la hospitalización en los niños y adolescentes

Para Aliaga (2016), la hospitalización implica una experiencia traumática en cualquier edad, sin embargo durante la infancia puede afectar el crecimiento y el desarrollo. Para los niños, el ingreso a un hospital se caracteriza por la incomprensión y el miedo. Por un lado, no entienden porque no pueden estar en su casa, con sus amigos, haciendo las actividades de la vida diaria, etc. Por otra parte, el miedo, puede surgir por el modo de ingresar al lugar, por ejemplo si se acompaña de gritos, nerviosismo de sus padres, pueden tener miedo a la separación de sus padres, va a depender también de las experiencias previas que haya vivido, la relación con personal de salud, que se constituyen como extraños para él.

Esta autora, entiende que además de la edad, hay otros factores que influyen en la enfermedad y en la hospitalización, cómo el tipo de enfermedad, si es aguda o crónica, si se acompaña con dolor. También las reacciones de los padres, ya que el niño percibe su situación en función de la reacción de sus padres, estos pueden tener una reacción de alarma e indefensión que se manifiesta a través de nervios y bloqueo, pueden tener una actitud pasiva o positiva en la que cooperan. También depende de la personalidad del niño, las experiencias anteriores, puede aparecer la angustia frente a la túnica o uniforme blanco del personal sanitario. Además, es importante la información que se le brinda al niño para evitar ideas erróneas o falsos temores, así como el tratamiento que el niño recibirá y la duración de la estancia hospitalaria.

Por su parte Fernández y López (2006), entienden que la hospitalización es vivenciada generalmente de forma negativa por los niños, a través de sus investigaciones han encontrado una relación entre la edad del niño y la presencia de estrés, siendo que éste disminuye cuanto mayor es el niño. También sucede la transmisión de emociones entre los padres y sus hijos durante la hospitalización. En relación al miedo, los que provocan un mayor estrés en los niños, son el miedo al daño corporal y el miedo a la muerte.

Camparo (2020), por su parte, se refiere a los trastornos del desarrollo, como a disturbios en el proceso típico de desarrollo psicológico. Desde la construcción de subjetividades, los divide en dos, como aquellos problemas que reflejan dificultades subjetivas que afectan el desarrollo del niño, pero sin obstaculizar la conformación de un sujeto psíquico siendo los más frecuentes y pudiendo presentarse de forma específica en la primera infancia o en formas

crónicas. Por otra parte, están los problemas asociados a dificultades primarias en la construcción subjetiva, por lo que el proceso de desarrollo está comprometido de manera global.

En función de lo que menciona este autor, se entiende que las hospitalizaciones pueden tender a provocar disturbios en el proceso típico de desarrollo psicológico, constituyendo dificultades subjetivas que afectan su desarrollo pero no alteran necesariamente la conformación del sujeto psíquico. Es decir, las hospitalizaciones, pueden provocar en los niños, regresiones en las conductas, por ejemplo, la pérdida del control de esfínteres, pero se considera una afectación generalmente transitoria.

En consonancia con lo mencionado anteriormente, Carrasco (2006) plantea el síndrome de inseguridad en el niño y explica que los niños menores de 6 años son muy sensibles a cambios mínimos de su medio, siendo que en esta edad el medio es fundamentalmente el ámbito familiar. A su vez, la familia es permeable a influencias externas que pueden provocar cambios y desencadenar el síndrome, sin embargo también puede generarse a punto de partida de cambios mucho menores del ámbito existencial del niño, cómo puede ser un cambio en su dormitorio, la pérdida de un juguete, etc. También los niños son permeables a los miedos de los adultos, la inseguridad de sus padres, se proyecta de inmediato sobre el niño y puede así desencadenarse. Es decir, que todo aquello que atente contra la estabilidad de ese niño, romperá el frágil equilibrio emocional, provocando de inmediato la aparición de conductas que demuestran la inseguridad, siendo el fenómeno central el miedo que experimentará el niño. Esto puede manifestarse a través de varios signos y síntomas, o a través de alguno más característico. Los signos clásicos son enuresis, encopresis, succión del pulgar, lloriqueos y trastornos del lenguaje regresivo. Se considera una situación transitoria porque modificando los factores que la perturban y resguardando al niño, los síntomas desaparecen rápidamente y se vuelve a incorporar a su vida habitual.

5.4.8 - El impacto de la hospitalización en la familia

La hospitalización de un hijo constituye una amenaza para la integridad física y emocional del niño, que produce angustia en sus cuidadores y altera las dinámicas familiares. Repercute en todos los miembros de la familia, como una agresión, en los hermanos se produce un aumento en el nivel de estrés, debido a que puede aumentar el número de tareas que realizan habitualmente en el hogar y disminuir la atención que reciben de sus padres. Esta situación puede provocar comportamientos infantiles, celos, rebeldía, tristeza, deseos de enfermar o

morir. Todos los miembros se ven afectados de alguna manera, lo que genera un cambio en todo el sistema familiar, y experimentan sentimientos de pérdida relacionados con la salud, la tranquilidad, la sensación de control de las situaciones, de la capacidad para proteger a los hijos, de la realización de determinados proyectos, de relaciones y actividades personales, profesionales y recreativas. Las reacciones que experimentan los padres, repercuten en la capacidad del niño o adolescente para afrontar la enfermedad.

Las reacciones más frecuentes son, la sobreprotección, la interdependencia mutua principalmente entre la madre y el niño, la madre evita separarse del niño. También ocurre la tolerancia excesiva frente a los caprichos y por otra parte los padres evitan hablar de la enfermedad, sin embargo el niño necesita información proporcional y adecuada a su desarrollo cognitivo. Además, la ansiedad de los padres, genera un "contagio emocional" en los niños aumentando sus niveles de estrés. Por otra parte, hay padres que presentan una respuesta ajustada a la situación, manejándose con entereza y comprendiendo las consecuencias de la enfermedad (Aliaga, 2016).

García y de la Barra (2005) entienden que la enfermedad y la hospitalización constituyen eventos estresantes para el niño y su familia debido a los cambios que generan en sus vidas y que exigen la adaptación a esta situación particular. Por su parte, la enfermedad repercute en el funcionamiento psicológico, en los recursos emocionales, en el estado de ánimo del individuo y la hospitalización afecta también a la familia, a las dinámicas, roles, lo que genera un proceso adaptativo. Por esta razón es importante reconocer los procesos psicosociales que se producen en torno a la enfermedad y a la hospitalización en el niño y su familia, para lo cual es necesario incluir a la familia en la atención, porque constituye un nexo fundamental con el niño e influye de manera significativa en el tratamiento.

5.4.9 - El rol de enfermería en el abordaje a los niños y adolescentes hospitalizados

Se consideran relevantes las ideas de González (2008), cuando plantea que una situación de enfermedad, que afecta a un niño, una niña u adolescente, genera repercusiones en el entorno familiar y en el equipo de enfermería que lo asiste. Por esta razón se espera que el profesional de enfermería, desarrolle y fortalezca una relación interpersonal afectiva, comprensiva y contenedora ante la angustia y preocupaciones que pueda tener el niño y su familia durante la internación. Este vínculo posibilitará la comunicación, escucha y comprensión para llevar a cabo el cuidado, de acuerdo a las necesidades del niño y su entorno. Esta autora, hace referencia al cuidado humanizado, que implica mantener una

comprensión amorosa del niño, niña o adolescente y su familia. Siendo un pilar fundamental para enfermería, la relación interpersonal, el encuentro cara a cara, la escucha, la mirada, conocerse, reconocerse para lograr una comprensión significativa de lo que está ocurriendo.

Gonzalez, define al cuidado humanizado como:

(...) mantener una actitud de ocupación, de responsabilidad, y de compromiso efectivo y afectivo con el otro, es reconocer que las personas son sujetos de derechos y responsabilidades que tienen determinados valores y creencias a las cuales me debo aproximar para ayudar a salir de la mejor manera posible de la situación de dependencia. Es acordar una estrategia de trabajo conjunto poniendo a disposición y al alcance de los involucrados los mejores recursos existentes que garanticen la mayor calidad de atención posible. Es estar ahí con ellos cuándo me necesitan y que sepan donde recurrir y a quién preguntar. Es conseguir que se sientan apoyados y con su problema resuelto. (2008, p. 6)

Esta autora, toma como referencia la orientación realizada por Kerouac, mencionando en primer lugar que enfermería demuestra compromiso personal y profesional en el acto de cuidado, lo que implica que su intervención debe caracterizarse por el respeto, la autenticidad, el afecto, una actitud de interés y compromiso en fomentar un cuidado que sea participativo. En segundo lugar, enfermería acompaña al niño y su familia, manteniendo su dignidad, lo que implica reconocer los valores y respetar los derechos de niños y adolescentes. Respetando también, las creencias y costumbres de la familia, ajustando el plan de cuidados acorde a sus necesidades. Incorporar a la familia, desde el apoyo y generando un espacio de intercambio y formativo para ellos, de esta forma la familia tiene mayores fundamentos para los cuidados luego del alta. En tercer lugar, enfermería lleva a cabo los cuidados en base a un método de trabajo propio que es el PAE y en la experiencia otorgada por la interacción humana, siendo la empatía y el afecto elementos esenciales que entran en juego en esta interacción. En lo relacionado a los niños, no podrán poner siempre en palabras lo que les sucede, sino que lo expresaran a través de gestos o acciones, por esta razón es tan importante involucrar al acompañante en el cuidado porque permite contribuir en la interpretación, y brindar seguridad y confianza al niño.

García y de la Barra (2005), plantean la necesidad de un trabajo colaborativo entre los padres y los miembros del equipo sanitario, por lo que es fundamental que el equipo conozca las preocupaciones, necesidades y expectativas de los padres en relación al cuidado del niño. Para lo cual, es importante la comunicación desde el manejo de un lenguaje adecuado con

la familia, debido al rol que asumen los padres en el cuidado de los niños, se considera un postulado ético, brindar información clara.

CAPÍTULO 6 - DISEÑO METODOLÓGICO

6.1 - Características del método exploratorio y su relación con el objeto de estudio

El estudio al que refiere la presente tesis se realizó mediante un abordaje cualitativo, según Taylor y Bodgan la metodología cualitativa hace referencia "(...) a la investigación que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas habladas o escritas, y la conducta observable" (1987, p.20).

Según Hernández, Fernández y Baptista (2010), la investigación cualitativa busca comprender y profundizar los fenómenos, teniendo en cuenta la perspectiva de los participantes, su subjetividad. El diseño fue de tipo exploratorio porque se pretende abordar un tema o problema de investigación poco estudiado o novedoso. Los estudios exploratorios permiten aproximarnos a fenómenos relativamente desconocidos y obtener información para realizar investigaciones posteriores, estableciendo prioridades o sugiriendo determinadas afirmaciones.

6.2 - Estrategias

Se realizaron entrevistas semiestructuradas individuales. Para Taylor y Bogdan (1987), en la investigación cualitativa las entrevistas son flexibles y dinámicas, las entrevistas son encuentros entre el investigador y los informantes, para comprender las perspectivas de estos últimos, en torno a sus vidas, experiencias, vivencias, situaciones, basados en sus relatos. En esta investigación las entrevistas se orientaron a indagar sobre acontecimientos o actividades que no pueden ser observados directamente.

Según Hernández, Fernández y Baptista (2010) las entrevistas semiestructuradas, parten de una guía de preguntas y el entrevistador podrá agregar otras para profundizar y obtener mayor información sobre los temas deseados.

6.3 - Criterios de selección de estudiantes

La muestra estuvo conformada por estudiantes de la Licenciatura en Enfermería cursando el tercer módulo del segundo ciclo del plan 1993, correspondiente al curso "Atención a la salud de niños, niñas y adolescentes" de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República, en las sedes de Montevideo y CURE. Se realizaron 32 entrevistas, 17 previas a la práctica y 15 posteriores a la misma, durante el segundo semestre del año 2020.

Para la selección de los estudiantes a entrevistar se utilizó la técnica “bola de nieve”, que según Hernández, Fernández y Baptista (2010), implica la identificación de participantes clave, que son parte de la muestra, los cuales se pondrán en contacto con otros para participar en el estudio ampliando la información.

El total de estudiantes entrevistados fue 17, en el caso de CURE participaron 6 de una totalidad de 35 estudiantes y en el caso de Montevideo, participaron 11 de un total de 172 estudiantes pertenecientes al curso antes mencionado. Se realizaron 32 entrevistas, 17 pre práctica y 15 post práctica. La diferencia entre el número de entrevistas pre y post, se debe a que no se pudo concretar con 2 de los estudiantes, las post práctica debido a dificultades de índole personal. Las entrevistas fueron realizadas mediante la plataforma Zoom y grabadas, previa autorización de los participantes.

Cuadro N°1 - Entrevistas realizadas por sede

Entrevistas	Pre práctica	Post práctica	Total
Montevideo	11	9	20
CURE	6	6	12
Total	17	15	32

Fuente: Elaboración propia

Con respecto a las características de los estudiantes, se destaca en relación al sexo biológico que el 88% corresponde al femenino y con respecto a la edad, los participantes tenían entre 21 y 42 años, siendo la media 29 años.

Para las citas testimoniales de los sujetos de investigación, se aplicó un sistema de identificación con tres elementos: la letra E (entrevista) acompañada por un número, la edad y el centro universitario (MVD – CURE). Se decidió no especificar el sexo biológico, debido a que participaron 2 estudiantes pertenecientes al sexo masculino y podían ser identificables.

6.4 - Análisis de la información recopilada

El análisis es una construcción en sí mismo, de esta forma lo plantean Hernández, Fernández y Baptista (2010), cada investigador construye su propio análisis. Se analizan los datos, se deducen similitudes y diferencias, que posteriormente permite organizarlos en un sistema de

categorías. No es un procedimiento lineal, sino que existe un ida y vuelta en la información, en la interpretación, en la construcción de significados. Es relevante mencionar, que esta interpretación, será propia de la perspectiva del investigador y será un análisis contextual.

Luego de analizar varios casos, al no surgir información considerada novedosa, se consideró que se produjo la “saturación” y el análisis concluyó.

Se procedió a las transcripciones de las entrevistas y codificación numérica para mantener el principio de confidencialidad. El procesamiento de la información se realizó de forma manual, lo que permitió la elaboración las siguientes categorías para su posterior análisis:

- Ideas previas sobre la enfermería pediátrica y relacionamiento con los usuarios
- Ideas previas del aprendizaje en la práctica
- Particularidades de la práctica clínica en enfermería pediátrica
- Relación entre las ideas previas y la práctica

Para Vázquez-Sixto (1996) el análisis de contenido temático, es una herramienta que permite sistematizar la información. En el análisis de contenido categorial se parte de datos textuales, que se descomponen en unidades para posteriormente agruparlas según semejanzas. Este análisis se realiza en tres etapas, que son consecutivas y recursivas: etapa de preanálisis, etapa de codificación y etapa de categorización. En la primera etapa se deben contemplar los objetivos de la investigación y los objetivos que se pretenden al hacer el análisis. En la etapa de codificación, se produce la transformación de “datos brutos” en “datos útiles” donde se procede a la fragmentación del texto y a la catalogación de los elementos. Por último en la tercera etapa, se organizan y agrupan las unidades de acuerdo a las similitudes en los significados. El desarrollo del análisis es lineal secuencial debido a que se realiza un progreso ordenado en cada una de las etapas hasta llegar a la conclusión. Sin embargo, también se caracteriza por ser un bucle recursivo, esto implica que se debe volver a la etapa previa para revisarla, así como el proceso todo.

Consideraciones éticas

Dicha investigación se rige por decreto N°158/019 del Ministerio de Salud Pública (2019), el cual tiene como finalidad la protección integral de los seres humanos que participan en

investigaciones y por la ley 18.331 sobre Protección de Datos Personales y Acción de “Habeas Data” (2009), que implicó que los datos recabados fueron tratados con respeto, derecho al anonimato y confidencialidad.

El proyecto de tesis fue presentado ante los Comité de Ética de Facultad de Enfermería y Facultad de Psicología, de la Universidad de la República, quienes aprobaron la realización del mismo (anexo C y D). Se entregó el consentimiento informado y la hoja de información a los participantes, explicando los objetivos de la investigación y sus derechos, siendo la decisión de participar absolutamente voluntaria. Se cuenta con los consentimientos informados firmados por los participantes.

CAPÍTULO 7 - EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

7.1 - Ideas previas sobre la enfermería pediátrica y el relacionamiento con los usuarios

7.1.1 - Antes de la práctica

7.1.1.1 - Ideas previas sobre la práctica en enfermería pediátrica

Tal como plantea Carretero (1993), difícilmente los contenidos puedan asimilarse, si lo que se enseña se hace al margen de las ideas que tienen los estudiantes. Por esta razón se consideró fundamental identificar las ideas de ellos, al respecto de la enfermería pediátrica previo al inicio de esta experiencia clínica. Es oportuno destacar, que ante la pregunta sobre ideas previas o expectativas, el estudiante refirió significados o emociones que genera esta experiencia, a la cual aún no se había enfrentado, porque tal como lo plantea este autor, estas ideas están interferidas por cuestiones de la vida cotidiana y de su experiencia personal.

Esta práctica en enfermería pediátrica fue percibida por los estudiantes como una práctica diferente a las anteriormente cursadas, debido a las características de la población y a las condiciones en que se iba a llevar a cabo, haciendo referencia a la pandemia y los protocolos existentes. Además, manifestaron que les generaba expectativa, ansiedad, nerviosismo, inseguridad, temor y que probablemente enfrentarían situaciones difíciles de abordar. Esta dificultad, también la identificaban al trabajar con los padres, madres o cuidadores, siendo frecuente en los relatos, la idea de que estos podían constituir un obstáculo en el abordaje del usuario pediátrico. En consecuencia, los interpelaba el manejo de sus emociones ante estas situaciones que describieron como complejas y desafiantes.

Se plantean las siguientes categorías encontradas en función de los relatos:

Una práctica diferente a las previas

Los estudiantes, plantearon diferencias con respecto a las prácticas de enfermería que han cursado anteriormente en la carrera, estas diferencias eran en parte por las características de la población pediátrica y por las condiciones en que se llevarían a cabo debido a la pandemia.

“... en realidad es como una práctica totalmente diferente a lo que veníamos viendo hasta ahora, como ya lo hablamos en los teóricos, todo lo que es el paciente pediátrico”. (E4, 25 años, CURE)

En las ideas previas, subyace lo relativo a las trayectorias académicas, siendo inevitable la comparación con aquello que ya conocen y vivenciaron en su formación. A decir de las características particulares de la población infantil que trabajaron en los contenidos teóricos, y lo identificaban como un diferencial con respecto al usuario adulto. También en el relacionamiento con el usuario, teniendo en cuenta la colaboración de los adultos durante la atención, que puede diferir en las resistencias puestas por el niño. Tal como lo plantea Coll (2010) estas experiencias previas constituyen una matriz, que les permite a los estudiantes realizar una primera comprensión, un primer conjunto de significados relativos a la situación que van a enfrentar.

Dentro de las características propias de los niños y adolescentes, mencionaron que los niños podrían estar temerosos por la situación particular que implica la hospitalización.

Y creo que los miedos es una de las primeras características a la que nos vamos a enfrentar cuando tratemos con niños y más si son las primeras veces que van acudir al hospital, que tiene que acudir al médico, ver una enfermera, una licenciada, me parece que el miedo y el querer huir, van a ser una de las primeras características. (E12, 29 años, MVD)

También, señalaron el hospital como lugar ajeno a la cotidianeidad del niño, cómo un lugar en el que no desearían estar.

“... rebelde, enojado, sin ganas de que estés ahí, de que esté él, nada todo lo opuesto a lo que uno lo ve en una casa, en una escuela, o en un lugar que sí le gusta estar.” (E11, 32 años, MVD)

“En primer lugar un niño triste, porque están en un lugar que no quieren estar, en segundo lugar un niño molesto, es decir un niño agobiado por la situación que no quieren que lo toquen, que lo pinchen”. (E13, 42 años, MVD)

“... también creo que depende de cuánto tiempo han estado ahí creo que ya cuando están semanas internados, pasa a ser un segundo hogar”. (E14, 21 años, MVD)

El hospital, tal como fue descrito por los estudiantes, como un lugar ajeno a la cotidianidad del niño, puede desencadenar el síndrome de inseguridad, como lo plantea Carrasco (2006), debido a que condiciona la estabilidad emocional porque modifica el esquema habitual del campo existencial del niño. Por esta razón experimentará miedo y estas vivencias de inseguridad pueden producir la regresión en determinadas conductas, generando alteraciones en las conductas motoras, en la afectividad, en la alimentación, en la higiene, en el sueño, en las relaciones con los mayores, en el juego, etc.

En consonancia, Camparo (2020) menciona que los factores de riesgo para el desarrollo, aumentan la probabilidad que un daño ocurra, por esta razón estas experiencias deberían ser abordadas por los estudiantes con el fin de mitigar los factores de riesgo asociados a la hospitalización.

Además, los estudiantes consideraron que las experiencias previas de hospitalización pueden influir en las características de los niños, porque constituyen un insumo para afrontar la situación.

“Si es un niño con patologías crónicas que va muy seguido según las experiencias previas que tenga, digo hay niños que tienen pavor cuando ven una bata blanca por ejemplo”. (E14, 21 años, MVD)

Por último, hicieron referencia a la personalidad de los niños, siendo recurrente la idea de “niños abiertos”, como aquellos dispuestos a la atención o al intercambio.

“... hay otros niños que sin embargo son abiertos, están dispuestos a hacer lo que les pedís”. (E14, 21 años, MVD)

“Con el niño como que es bastante sorpresivo a veces encontrarte, porque te encuentras con niños que son o muy abiertos y muy hiperactivos por decirlo así como que siempre están enérgicos y te están preguntando cosas y hablándote”. (E17, 23 años, MVD)

Con respecto a las características de los niños, las respuestas fueron variadas, por lo general la situación de hospitalización, la asociaron con un niño molesto, irritable, con miedo. En cambio hay otros estudiantes que mencionaron que estas características iban a depender de

las características personales de cada niño, lo que influiría en la forma de afrontar su estadía en el hospital. Ello puede relacionarse con la idea de que algunos niños eran considerados “abiertos”, los estudiantes plantearon esta apertura desde la disposición, colaboración o cooperación durante la atención, así como también desde la curiosidad que les genera la situación, que podrían manifestar a través del diálogo y las frecuentes preguntas. Además, mencionaron que las experiencias de hospitalizaciones anteriores podrían influir en sus reacciones o comportamiento dependiendo de lo percibido en esas situaciones previas. Por último es interesante destacar, el lugar que le otorgaron al hospital como un sitio en el que los niños no quieren estar, siendo que no es un lugar habitual o cotidiano para ellos, como si lo es su hogar o el centro educativo. Sin embargo, otros estudiantes entendieron que ese hospital para algunos niños puede transformarse en un segundo hogar, debido a las hospitalizaciones prolongadas.

Estas cuestiones expresadas por los estudiantes se corresponden con las características que refieren los autores en relación a la hospitalización, al decir de Aliaga (2016), la hospitalización constituye una experiencia traumática y el miedo es un sentimiento recurrente. Tal como plantearon los estudiantes, la experiencia por internaciones previas, el relacionamiento con el equipo asistencial que constituyen personas extrañas para ellos y las características personales de cada niño, influyen en la vivencia de esta situación particular.

Con respecto al miedo de los niños, que los estudiantes suponían era una característica de estos, se corresponde con las ideas planteadas por Fernández y López (2006); Aliaga (2016), quienes mencionan que los niños perciben miedo por encontrarse en un lugar desconocido y por el personal sanitario. Fundamentalmente estos miedos los relacionan al dolor corporal y a la muerte.

Por otra parte, con respecto a las características de la práctica, surgieron las condiciones propias del ambiente en que se iba a desarrollar su experiencia debido a la situación sanitaria. En el entendido que los protocolos, podrían interferir en el relacionamiento con los usuarios, específicamente en la espontaneidad y el acercamiento, debido a la rigurosidad en el cumplimiento de estos y en el distanciamiento físico, que en los niños podía ser complejo de mantener. También, surgió lo relativo al tiempo de práctica, desde el deseo de aprovechar la experiencia a pesar de que iba a ser una experiencia más reducida que la habitual.

“Yo me imagino todo re estructurado y organizado por esto del Coronavirus, que vamos a tener poco momento para la espontaneidad o relación con los usuarios”. (E14, 21 años, MVD)

“... espero que la instancia sea, que se pueda aprovechar bien, a pesar de que vamos a tener pocos días y que va a ser un poco reducida la instancia”. (E10, 27 años, MVD)

Con respecto a las dificultades propias del abordaje a la población pediátrica, encontraron que la comunicación e interacción con los niños y adolescentes, iba a requerir de estrategias de intervención específicas.

“Poder llegar a una población que no es fácil, porque me parece que, con un niño tenes que ser muy amable, con un tono un poquito bajo para poder llegarle y poder lograr tu cometido”. (E3, 39 años, CURE)

Considero que con niños hay que tener otro cuidado por su edad y su susceptibilidad, por ese lado me parece más difícil que abordar a una persona adulta a la cual uno le puede explicar, porque no todos los niños lo van a entender de la misma manera (...) hay que tener mucho tacto, paciencia y saber sobrellevar la situación para que se pueda realizar el procedimiento. (E5, 42 años, CURE)

“Empezar a ver como es el trabajo pediátrico, buscar estrategias y alternativas para comunicarnos con ellos”. (E7, 23 años, MVD)

Fue recurrente la idea previa de que el abordaje a la población infantil podría ser más complejo en relación al abordaje de la población adulta, debido a las características propias de su desarrollo. Además, mencionaron la necesidad de contar con estrategias o alternativas para la comunicación con los niños y adolescentes, en el sentido de que el entendimiento de la situación y/o procedimiento iba a depender del desarrollo evolutivo y cognitivo.

Con respecto al desarrollo cognitivo tal como lo plantean Piaget e Inhelder (1981), este se refiere a la construcción de la inteligencia, que implica la adquisición sucesiva de estructuras lógicas cada vez más complejas, lo que le permite al individuo interactuar con el medio mediante diversos procesos adaptativos. De acuerdo a su desarrollo el niño, será capaz de interactuar con su entorno, tal como plantean los estudiantes, lo que exigirá contar con estrategias o alternativas para su abordaje dependiendo de su edad.

Otra de las características que destacaron de esta práctica específica, se relaciona con la presencia de la familia, de los acompañantes y cuidadores de ese niño o adolescente, que también consideraban actores fundamentales en el abordaje. Además, algunos perciben que esta presencia podía constituir un obstáculo al momento de la atención.

La presencia de los cuidadores en su rol de acompañante

Con respecto a la presencia de los cuidadores, en el rol de acompañantes de los niños o adolescentes hospitalizados y los estudiantes manifestaron:

“... también aprender un poco el relacionamiento que hay que tener con los padres”.
(E7, 23 años, MVD)

“... por lo que he escuchado creo que es más difícil trabajar con los padres del niño, que con el niño mismo”. (E6, 25 años, CURE)

Uno de los retos que enfrenta enfermería, cuando trabaja con la población infantil, es que el niño estará necesariamente acompañado de un otro, de un adulto, con quien tendrá un vínculo familiar, afectivo o legal. Esa presencia del otro, opera en quien brinda los cuidados de diversas maneras. Tal como menciona González (2008) se espera que el personal de enfermería desarrolle una relación interpersonal, afectiva y comprenda las preocupaciones que pueda vivenciar el niño y la familia durante la internación. Por lo que es fundamental la escucha y la relación de confianza y comprensión que se establezca con los cuidadores. Es fundamental la empatía, el ponerse en el lugar del otro, que está enfrentando una situación compleja ante la hospitalización de ese niño. Por lo que debe ser una máxima para enfermería, hacer partícipe e incluir a ese acompañante en el plan de cuidados que se planifica y ejecuta durante la atención. La formación en la práctica pediátrica en este sentido, debería contribuir en contrarrestar las ideas previas que refieren a la familia como obstaculizadores de la tarea, porque generalmente se constituyen como aliados para el personal. El cuidador nos proporciona información muy valiosa respecto del estado de salud - enfermedad del niño, que el niño puede ser incapaz de manifestar, además del conocimiento diario que tiene de éste y sus conductas habituales, sus preferencias, gustos, etc. También teniendo en cuenta, que el niño requiere de un adulto para continuar con los tratamientos y cuidados en el domicilio, para la identificación de signos de alarma posterior al alta, involucrar a los cuidadores es uno de los factores que contribuye en la rehabilitación.

A decir de García y de la Barra (2005), la hospitalización es un evento estresante tanto para el niño, como para la familia por la repercusión que genera en sus vidas. Esta situación estresante, suponían los estudiantes, podía configurarse como un obstáculo al momento del abordaje a los niños, mencionaron que el relacionamiento con los cuidadores podía ser aún más complejo que con los propios niños. Además, manifestaron que la comunicación con los cuidadores sería fundamental en este abordaje.

Dentro de las características de esta práctica, mencionaron los sentimientos que les podía generar este abordaje a los niños y adolescentes hospitalizados.

Sentimientos

Los estudiantes mencionaron sentimientos que podía generar este abordaje y si serían capaces de sobrellevar estas cuestiones.

... estoy por un lado expectante y un poco ansiosa (...) también cierta inseguridad porque justamente yo capaz no tengo las destrezas prácticas que me gustaría o técnicas entonces también siento que siendo una población tan, tan especial me genera también un poco de temor. (E4, 25 años, CURE)

“... los conocimientos son los mismos pero aplicarlos conlleva otras cosas, como por ejemplo, no sé el manejo de las emociones, es la principal me parece”. (E11, 32 años, MVD)

“... bueno que me voy a encontrar, no sé, ¿cómo va a ser valorar a un niño?, ¿llorará?, ¿los padres?, no sé, es como miedo, yo te lo puedo concluir como miedo, sí miedo”. (E16, 25 años, MVD)

Los estudiantes refirieron sentirse expectantes, ansiosos, con inseguridad, temor y plantearon que el manejo de las emociones podía ser un desafío. Con respecto a estas emociones, retomamos las ideas de Andreozzi (1996), quien menciona que el inicio de la práctica genera simultáneamente en el estudiante, entusiasmo, interés, conflicto y tensión. Además, concluye que es inevitable el impacto emocional que puede generar, por esta razón no hay que atribuirlo a fallas personales relacionadas con la falta de formación teórica y/o con la ausencia de condiciones personales para el desempeño en el área.

Aquí se agrega, en los relatos, que esa tensión también es generada por la población a abordar, el niño enfermo, en situación de vulnerabilidad, el no sentirse preparados para ese abordaje. Es una situación que se asemeja a lo hallado en los antecedentes de esta investigación, cómo es el caso de Cubas, Y. (2012), que al indagar sobre la percepción del estudiante de enfermería frente al cuidado del niño hospitalizado, los estudiantes manifestaron sentimientos de culpa, tristeza, sensibilidad, temor al cuidar a un niño en esta situación.

A modo de síntesis, las ideas previas sobre la práctica de enfermería en el área pediátrica, se relacionaron a que fue percibida como una práctica diferente a las previas por las características propias de los niños, y el contexto de pandemia. Además, emergió lo relacionado a la presencia de los cuidadores, cómo un componente más a tener en cuenta en el momento de abordar al niño, encontrando que en esa relación enfermero-usuario, aparece un tercer protagonista, modificando esa relación a una tríada enfermero-usuario-acompañante. Además, percibieron que este tercer integrante, podía operar cómo obstáculo o cómo una dificultad agregada al momento del abordaje al niño o adolescente. Por último, se destacan los sentimientos que pensaban podía generar este abordaje y el manejo de emociones que suponían tendrían que poner en juego ante determinadas situaciones.

7.1.1.2 - Ideas previas sobre el relacionamiento con usuarios, niños y adolescentes hospitalizados

Con respecto a las ideas previas sobre el relacionamiento con los niños y adolescentes, los estudiantes manifestaron la posibilidad de generar relaciones amenas, donde exista una identificación hacia ellos por parte del usuario. En el cual, el niño encuentre en el estudiante que representa al personal de enfermería, una figura con la que se sienta cómodo y que le brinde seguridad y confianza. Otra característica que le otorgaron a esa relación, fue la fluidez o naturalidad, que se generara sin forzarse, desde la cotidianeidad del diálogo. Razón por la cual, encontraron en la comunicación un elemento clave, mencionando la utilización de un lenguaje adecuado y al juego como estrategia de abordaje desde lo simbólico.

También entendieron fundamental la empatía y el afecto o contención que esperaban generar tanto hacia el niño como hacia su familia, desde el apoyo y acompañamiento en la situación de hospitalización.

La identificación por parte del niño

Los estudiantes esperaban la identificación por parte del niño, cómo el enfermero que los atendería y desde el lugar de la comodidad en esa relación.

“... me gustaría que cada niño que yo atienda, me mire cuando yo llegue y con una sonrisa, como diciendo ahhh, que bueno llegaste, contigo estoy bien, contigo me siento seguro”. (E3, 39 años, CURE)

La comodidad, seguridad y confianza

Por otra parte, esperaban que el relacionamiento con los niños se caracterizara por la comodidad, la seguridad y la confianza.

“... lo más agradable posible, me gustaría brindarles confianza y de alguna manera no decepcionarlos”. (E5, 42 años, CURE)

Primeramente, me gustaría si son niños un poco más grandes, generar confianza, que me imagino que es un proceso un poco dificultoso (...) generar un vínculo en el que el usuario esté en el mayor estado de comodidad posible que yo pueda generar. (E7, 23 años, MVD)

La fluidez y naturalidad

Además, esperaban un relacionamiento fluido y que se estableciera de modo natural, sin forzarlo.

... que sea un vínculo que fluya, que no se dé de forma forzosa (...) un vínculo de poder ir, valorar y lo que tenga que hacer de forma natural, hasta donde se pueda, y de todo lo que no se pueda hacer, ver cómo se puede completar, e ir retroalimentando de a poco, pero sin forzarlo. (E4, 25 años, CURE)

“Me gustaría que sea fluido, que podamos ir y venir, ya te digo mediante el juego, que ellos también se sientan seguros o en una oportunidad de hablar”. (E8, 36 años, MVD)

El apoyo y contención

También, mencionaron que esperaban constituir un apoyo para ese niño, mediante la contención al niño y su entorno.

“... que se pueda generar afecto, si bien no se puede generar afecto, que se pueda generar, no sé, una relación de contención, de apoyo con el acompañante, con el cuidador, con la madre y con el niño obviamente”. (E11, 32 años, MVD)

“... desde el apoyo emocional y también en el que haya una confianza hacia mí”. (E7, 23 años, MVD)

La empatía

Los estudiantes mencionaron la empatía, cómo característica fundamental del relacionamiento.

Creo que siempre que te pones en el lugar del otro o tratas de ver lo que la otra persona ve, siempre tienes un mejor trato (...) ver qué está pasando con esa persona, que es lo que vivió esa persona y tratar de ayudarlo desde ahí, creo que pasa, que me posicionaría desde ese lugar yo. (E17, 23 años, MVD)

La comunicación

Nuevamente la comunicación en el abordaje al niño y su familia, apareció como una máxima.

... también tienes que buscar ciertas estrategias porque estamos en una situación en la que el niño está internado, está en un estado de vulnerabilidad, y vos sos el profesional vestido de blanco y bueno es una impresión que ya de una, probablemente vaya a asustar a ese niño, entonces buscar alternativas tal vez (...) del tema del lenguaje y de la comunicación”. (E7, 23 años, MVD)

“...que haya una buena comunicación, muchas veces si son, son niños que son chiquitos, que son preescolares, lo que es la primera infancia, muchas veces es necesario usar un lenguaje más simbólico que hablado”. (E12, 29 años, MVD)

Las ideas previas sobre el relacionamiento con los usuarios pediátricos, se orientaron fundamentalmente a que se pudiera generar un espacio de comodidad, seguridad y confianza con los niños, de manera natural, reiteraron la idea de un ida y vuelta con el niño, sin forzar ninguna situación. Para lo cual, suponían la necesidad de un lenguaje adecuado a su edad y características, al empleo de estrategias y/o alternativas para la comunicación, dando un espacio relevante al juego. También, pretendían brindar apoyo, contención al niño y sus

cuidadores, y consideraron que la empatía les permitía comprender la situación que los niños estarían atravesando y relacionarse con ellos desde ese lugar.

Estos planteos son coincidentes con los aportes teóricos de González (2008), quien caracteriza al cuidado humanizado, con la comprensión amorosa que debe mantenerse con el niño, adolescente y su familia, entendiendo además que la escucha es fundamental en el rol de enfermería, tal como lo plantearon los estudiantes.

Con respecto al apoyo al niño, su familia y el rol de la comunicación entre todos los involucrados en el acto del cuidado, se recuperan las ideas de García y de la Barra (2005), que plantean la necesidad de un trabajo colaborativo entre los cuidadores y los miembros del equipo sanitario. Para lo que consideran fundamental la comunicación, como elemento que permite conocer las necesidades y expectativas de los niños y los padres en relación al cuidado.

7.1.1.3 - Ideas previas sobre la influencia de la experiencia personal y la historia de vida en los aprendizajes de la práctica

Aspectos de la biografía personal y familiar se pusieron en juego en las ideas y expectativas previas, con respecto a la influencia de esas experiencias personales en los aprendizajes en la práctica clínica, los estudiantes manifestaron fundamentalmente que estas pueden incidir en el aprendizaje. Esta incidencia podría operar de diversas maneras, al momento de relacionarse con los usuarios y sus familias, y al afrontar determinadas situaciones, porque entendían que estas vivencias constituían recursos útiles para su accionar.

La experiencia personal

El hecho de contar o no con familiares en edad pediátrica, fue una cuestión que el estudiante identificó como una fortaleza o una debilidad al momento del abordaje a esta población.

“... una nueva experiencia porque no tengo, es decir, no tengo mucha experiencia, es decir, no tengo hermanos chicos, ni primos, entonces va a ser todo nuevo para mí”.
(E2, 23 años, CURE)

“Bueno, capaz como yo ya tengo, ya no son niños, pero tuve hijos, (...) ya son adolescentes ahora, pero uno se acostumbra a abordar distintas situaciones complicadas con los chiquilines”. (E5, 42 años, CURE)

“Bueno para mi es en principio como un desafío, si bien yo soy enfermera hace 12 años, hace 10 que trabajó en UCI de Adultos”. (E8, 36 años, MVD)

Algunos estudiantes, mencionaron que esta práctica constituía una novedad debido a no tener contacto con niños o adolescentes en su entorno personal y familiar. Otros por el contrario, mencionaron que su experiencia como padres o madres podría ser un elemento que les permita abordar con una mayor facilidad a esta población debido al manejo de situaciones en la vida diaria. Por otra parte, otros encontraron en este abordaje un desafío, porque en el ámbito laboral, quienes ya trabajaban como enfermeros, lo hacían dedicados a otros grupos etarios, lo cual suponía nuevas estrategias para la aproximación a la población pediátrica.

Tal como lo menciona Coll (2010), es fundamental lo que el estudiante aporta en el acto de aprender, porque estas cuestiones operan como la base para afrontar determinadas situaciones favorecedoras del aprendizaje. Una de las estudiantes lo identificó claramente cuando mencionó que ella tenía hijos y que estaba acostumbrada a lidiar con situaciones complejas con ellos, por lo que entendía que contaba con determinados recursos personales que podían contribuir en el abordaje a dicha población.

La influencia de las experiencias personales en el relacionamiento

Con respecto a la influencia de sus experiencias personales en el relacionamiento con los niños, adolescentes y sus cuidadores, los estudiantes manifestaron:

Para mí es positivo, sí influye, es positivo, vivirlo como mamá ayuda mucho en eso, en saber que esa mamá está preocupada así le estén haciendo algo simple o complejo está preocupada con miedo y también cuidar desde ese lado, no sólo al bebe, sino al bebe y la mamá. (E11, 32 años, MVD)

... esas vivencias que yo tuve a mí me enseñaron la fortaleza que tengo que tener en el momento,(...) incorporar todo eso para también darle la seguridad a la familia, primero al niño, y después a la familia, de que uno está ahí para ayudar, acompañar y cuidar. (E3, 39 años, MVD)

La influencia de las experiencias personales en el rol enfermero

El manejo del personal de enfermería en las situaciones vivenciadas, fue identificado como un factor que podía incidir.

Sí, sí suma y ayuda un montón al proceso de aprendizaje para saber cómo abordarlo, sin duda, cuando le hicieron la endoscopia a mi hija, también ver cómo el equipo, como se desenvolvía con los usuarios pediátricos, ayuda, se movieron bárbaro, se notaba que tenían experiencia y eso ayuda un montón en el proceso de aprendizaje sin duda. (N°11, 32 años, MVD)

En relación a las ideas previas y las experiencias personales o familiares en la atención en salud, se hizo foco al respecto de si esas experiencias o vivencias podían influir en los aprendizajes en el área específica de la pediatría. Las respuestas tuvieron como denominador común, que podía existir una influencia de esa vivencia en particular, manifestando que incluso va mucho más allá de su proceso formativo, sino que fueron experiencias que los marcaron para el resto de sus vidas. Algunos comentaron experiencias propias, otros de sus hijos, hermanos, padres y cómo vivenciaron esas situaciones en su momento y cómo encararían hoy situaciones similares relacionadas con la atención a la salud.

La empatía continuó siendo en sus relatos una máxima en la atención, el ponerse en el lugar del otro, justamente al haber estado en esa posición, o con ese otro rol a través de sus vivencias, ya sea como madre, padre, hermano o cómo usuario. También en estos relatos, surgió la observación al proceder del personal de salud, qué hicieron en esos momentos, qué dijeron, cómo se movían, algunos valoran ese proceder, entendiendo que demostraban experticia en el área, un espejo en el cual mirarse y un elemento favorecedor para su proceso de aprendizaje. En cambio para otros, generó lo opuesto, con expresiones cómo nunca diría ese comentario o no procedería de esa forma, lo que también son insumos para su aprendizaje y su futuro rol profesional.

Estas cuestiones mencionadas por los estudiantes, pueden relacionarse con las ideas planteadas por Gatti (2005), quien menciona que la formación está vinculada con la persona en su totalidad, desde lo intelectual y lo afectivo, porque se inscribe en la historia individual y está condicionada por múltiples dimensiones. Esas múltiples dimensiones, como la experiencia personal de los estudiantes podría incidir en su proceso formativo, ellos lo

percibieron como un recurso que era parte constitutiva de ellos, y al que podían recurrir si experimentaban situaciones similares.

7.1.2 - Después de la práctica

7.1.2.1 - Relacionamiento con los usuarios

Luego de la experiencia práctica, se indagó sobre el relacionamiento con los usuarios, no desde la suposición de lo que podría llegar a suceder sino por el contrario sobre la realidad que encontraron en el hospital, durante el abordaje a los niños y sus cuidadores. De las entrevistas, se destacan las siguientes categorías:

La satisfacción

El estudiante percibió satisfacción en el intercambio con el niño y satisfacción al lograr abordar al usuario pediátrico teniendo en cuenta las ideas previas que habían manifestado.

“... tenía dudas que tuve que contestarle, eso genera satisfacción, de ver al niño satisfecho y de poder hablar, que no se asuste, de expresarse”. (E21, 42 años, CURE)

“... mi usuaria en particular era muy abierta a la entrevista, muy conversadora, entonces eso llevó a tener un vínculo mejor y poder soltarme más, hacer hincapié capaz que en la educación, más que nada en ella, en la escucha activa”. (E26, 36 años, MVD)

Mi usuaria que tuve (...) era una escolar de apenas 6 años y era una usuaria que era bastante difícil, había compañeros que la habían tenido el día anterior pero no la pudieron abordar, entonces yo ya había tirado la toalla, porque si mis compañeros no pudieron yo menos, pero no, pude formar un lazo con ella (...) pude formar un vínculo, también pude realizar educación con la madre (...) entonces ta pude abordar a esa usuaria bastante bien y el vínculo fue bastante grato. (E33, 21 años, MVD)

El relacionamiento con los niños y sus cuidadores

Con respecto al relacionamiento con los niños y sus familias, destacaron:

Impecable, a mí me re gustó, porque no es solo niños, sino niños y familia, porque cuando uno se presenta en una habitación, uno saluda ¿no?, se presenta, saluda, ya cuando saludas al niño, los padres enfocan la mirada en quien viene, a ver qué va a decir, qué preguntas hace, es el vínculo, uno va a atender al niño y familia. (E22, 39 años, CURE)

... desde esa parte de ver cómo poder ayudar a la madre para que le pueda dar las herramientas a esa niña y obviamente no era la realidad que nosotros vivimos, no tenían un calefón, no tenían una ducha, eran muchos en la casa, entonces claro desde lo más pequeño, poder encontrar la forma de como ir para mí fue genial y no nos pasaba eso obviamente en Adulto porque no se veía tanto la vulnerabilidad ... (E27, 32 años, MVD)

“Bien, las madres super receptivas, la mayoría de los niños eran bebés así que mucho a destacar no se puede, pero en realidad la madre o los padres que estaban con los niños muy bien”. (E31, 27 años, MVD)

Las diferencias con el abordaje al usuario adulto

Los estudiantes plantearon diferencias con respecto al abordaje al usuario adulto, debido a las características propias de los niños.

Me sentí como más libre en el trato con el niño, que a veces con el adulto es más complejo, el niño, es niño y te recibe de otra forma, de repente está nervioso, está asustado, pero te da otra, te llevas cosas que de los adultos en ese sentido (...) fue una experiencia diferente con una niña que estaba en el servicio (...) y había que colocarle una vía (...) y lo hice con un montón de miedos porque era una niña de 7 años y nada fue super, como muy afectuosa ((risas)) ella en el trato, cuando en realidad la que tendría que haber sido como... la que estaba más tranquila, tendría que haber sido yo y ella: “no, dale, no me duele, no me va a doler” y nada fue re lindo porque en realidad, claro porque un procedimiento en niños, uno tiene un montón de miedos, de que llore, que le duela y no, me la hizo muy fácil y me quede con eso”. (E23, 25 años, CURE)

Bien, bien ya te digo, fue como que yo me imaginaba como un paciente tipo muy complejo, muy difícil de dominar (...) y no, pude todo, al contrario hizo como un apego aparte con nosotros que se quería ir con nosotros (...) entonces ya te digo no pensé que fuera algo que se iba a generar así ese vínculo y tan, porque era natural no era que se forzaba, ni que se obligaba era algo que salía (...) ya te digo, para mí iba a ser mucho más difícil, que no iba a poder. Como te dije hoy, no estábamos en una situación quizás de hacer algún procedimiento, de algo un poco más complejo, pero no sé si sería tan difícil como yo me lo imaginaba igual. (E27, 32 años, MVD)

En el último fragmento, el estudiante identificó el apego del niño, para con ellos, en consonancia con las ideas de Bowlby (1998), quien considera que toda pauta de conducta infantil o adolescente que dé lugar a la proximidad, puede considerarse como parte de la conducta de apego. Esa necesidad de acercamiento hacia los estudiantes puede entenderse como una reacción característica del apego, que también es un indicio de la seguridad que ellos otorgan mediante su presencia. Por lo cual, se pueden generar vínculos de apego transitorio, pero no por eso menos importante para que el niño atravesase de mejor modo la estadía hospitalaria.

La confianza y la comodidad en el relacionamiento

Además mencionaron que el relacionamiento con los niños, se basó en la comodidad y en la confianza generada.

“... termina siendo un vínculo de más confianza y de más comodidad, que bueno eso fue a todo lo que pude llegar en el tiempo de la práctica pero la verdad que fue un montón”. (E25, 23 años, MVD)

“... en el vínculo bárbaro cualquiera de los dos chiquilines estuvieron muy cómodos y las madres también.” (E21, 42 años, CURE)

El juego

El lugar del juego en al abordaje a los niños, fue una cuestión que destacaron:

... entré con toda la plastilina y todas las cosas y los 2 se sentaron, o sea, lo vieron al toque y quedaron re contentos, ta son niños que no tenían muchos juguetes y claro lo que les copó más obviamente fueron las plastilinas. (E25, 23 años, MVD)

...poder darles un ratito de alegría y tranquilidad y ponernos a bailar, y a jugar y a lo que sea estuvo bueno, la verdad que me gustó, no sé si es algo que haría a futuro pero como experiencia me gustó. (E28, 29 años, MVD)

Tal como plantea Piaget (1992), en el período preoperatorio, el niño comienza con la adquisición de la función simbólica, que la representará mediante el juego, el dibujo, el lenguaje, etc. siendo el niño capaz de comunicarse e interactuar a través de esta función simbólica. En el estadio operatorio, en cambio los niños prefieren juegos que presentan reglas

porque han superado el pensamiento egocéntrico del periodo anterior. El juego cumple una función muy relevante en la capacidad de interacción del niño con su entorno, razón por la cual, los estudiantes encontraron a través de este un medio para abordarlos.

En estos fragmentos, las vivencias que los estudiantes expresaron fueron muy variadas a punto de partida de cada situación particular con los usuarios y sus familias. Fue recurrente el sentimiento de satisfacción percibido en el desempeño de su rol, frente a las intervenciones realizadas, ya sea desde la escucha, el acompañamiento, un procedimiento, la educación, el compartir un juego o un baile. También, le otorgaron un valor importante al reconocimiento por parte del usuario, en la continuidad de los cuidados, al pasar los días, sentirse identificado y esperado por ese usuario.

Algunos mencionaron que el tiempo fue insuficiente para establecer un relacionamiento más estrecho con los niños, otros estudiantes en cambio, entendieron que a pesar del escaso tiempo, ese reconocimiento pudo darse de igual manera y fue valorado por ellos. Expresaron las ideas de comodidad y confianza como cuestiones que se van construyendo con el usuario al pasar los días y catalogaron al relacionamiento desde ese lugar, como una comodidad que para ellos como estudiantes también era necesaria al relacionarse con el niño y sus cuidadores.

Con respecto al relacionamiento con los acompañantes, pudieron hacerlos partícipes e incluirlos en el cuidado, como aliados para contribuir en la mejora de la salud del niño, cuestión que previamente los estudiantes identificaban como un posible obstáculo. Por otra parte, surgió la idea de una relación más libre y de forma natural con los niños, comparada con la generada con los adultos, entendida desde la simplicidad de los niños en el relacionamiento con el otro. Incluso mencionaron que los roles enfermero-usuario se alternaron, y fue el niño quien brindó tranquilidad y confianza al estudiante, alentando sus intervenciones y cuidados. En lo previo, caracterizaban a ese niño como molesto, temeroso, irritable, con escasa predisposición al diálogo o interacción. En cambio, refirieron encontrarse con niños alegres, abiertos, dispuestos al diálogo y colaboradores.

Otra de las ideas previas que parece derrumbarse, fue la noción de que los niños eran complejos y difíciles de abordar, ya que pudieron relacionarse con ellos desde diferentes lugares, siendo recurrente el juego como estrategia de abordaje con los niños, y la escucha activa con los adolescentes. Es significativo observar cómo la experiencia clínica de los estudiantes permitió cambiar ese supuesto en relación a la infancia, a esa dificultad en el

abordaje a los niños percibida previamente por ellos. Esto deja en evidencia la importancia de los componentes prácticos en la formación, debido a que permiten la reestructuración de las ideas previas.

7.1.2.2 - Rememorar experiencias de la biografía personal durante la práctica

Las ideas previas, están constituidas entre otros elementos, por nuestra experiencia personal, por nuestras vivencias, de acciones o situaciones de la vida cotidiana. Por esta razón, se consideró pertinente conocer experiencias personales y familiares relacionadas con la atención a la salud, principalmente en la infancia o la adolescencia. Luego de la experiencia práctica, se indagó si esas situaciones se habían rememorado de alguna manera durante la clínica y se destacan las siguientes categorías:

El recuerdo de experiencias propias como madre o padre

Fundamentalmente los estudiantes durante la experiencia clínica rememoraron cuestiones relacionadas a sus experiencias como madres o padres en la atención a la salud de sus hijos.

Si, eso sí, todo el tiempo, no específicamente con una situación, pero sí como de una postura maternal se podría decir, es como, capaz que es viendo la situación desde una óptica maternal, por la experiencia mía de madre, ¿no?, por más que no sea mi experiencia, sea una situación ajena, creo que eso es como una experiencia aliada para poder hacer una mejor práctica, no sé si me explico (...) no digo que alguien que no sea madre no pueda hacerlo, pero bueno yo sentí que esa parte mía siempre estaba ahí. (E21, 42 años, CURE)

Lo único que vi, que yo observaba cuando vi a los padres fue la actitud de la madre que fue la misma actitud que yo tuve en mi experiencia como madre, de que el hijo entró a block y la madre se largó a llorar. (E22, 39 años, CURE)

El recuerdo de experiencias como usuarios

Por otra parte, hubo estudiantes que rememoraron experiencias personales vivenciadas durante la infancia y la adolescencia.

... lo qué sí me pasó, fue esteeee, que me acordaba por ejemplo, cuando yo era chica e iba a la psicóloga que después cuando venía mi madre y hablaba con ella, yo sentía

que a mi nadie me preguntaba nada (...) no sé, cómo que yo sentía esa parte de poner en mute al niño y bueno eso sí me pasó de verlo y un montón, y más con la situación en que estaba él, y si eso me pasó y si lo rememore. (E25, 23 años, MVD)

E (entrevistado): Sí creo que generé empatía cuando vinieron a cambiarle la vía a mi usuaria y empezó a patallar y a llorar.

I(investigadora): Me decías en tu primera entrevista que eras una niña muy difícil y una niña que no te gustaría encontrar, ¿te viste en esa niña patallando?

E (entrevistado): Sí, totalmente, hasta vi a mi madre agarrándome de las piernas ((risas)). No en ese momento, pero si posterior, calmándola, entreteniéndola, explicándole que no se la podía arrancar ni nada por el estilo, o sea como manipulando la situación para que ella aceptara tener la vía en el brazo. (Extracto de entrevista. E33, 21 años, MVD)

No recordaron experiencias personales

Otros estudiantes no recordaron experiencias personales, ni familiares.

“No en realidad no, no hubo ningún, ninguna situación que me recordara experiencias vividas.” (E28, 29 años, MVD)

“No, vos sabes que no, no, lo que pasa que no, nunca estuve internada, ni nada de eso entonces no.” (E29, 25 años, MVD)

La mayoría de los estudiantes, no recordó ninguna situación vivenciada en el pasado, durante el transcurso de su experiencia práctica, algunos manifestaron que se debía a que en su infancia y adolescencia no habían tenido hospitalizaciones. Otros, porque los motivos de internación de los usuarios que ellos abordaron tampoco tenían similitudes con sus experiencias personales o familiares. Sin embargo, los estudiantes que rememoraron situaciones similares, lo hicieron fundamentalmente desde su lugar de madres o padres con sus hijos, ya sea desde empatizar con los cuidadores del niño o por las actitudes o conductas de los niños, que les recordaban a las de sus hijos. También, algunos estudiantes, se vieron en esos niños, en esas situaciones vivenciadas en la infancia y empatizaron con ellos desde ese lugar, desde ese niño que alguna vez fueron, y hoy se encontraban ante una situación similar pero desde otro lugar y con otro rol.

Sin dudas, hay experiencias personales de los estudiantes que emergen durante la atención a los usuarios, e invitan a reflexionar al respecto de nuestras intervenciones como profesionales de la salud, cuán significativas pueden ser nuestras palabras, actitudes, comportamientos en los otros, en las infancias y también en los adultos que acompañan y qué responsabilidad tenemos como profesionales de la salud.

Tal como plantea Andreozzi (1996), una de las características de las prácticas es el encuadre, esto implica que se desarrollan en un tiempo y espacio determinado, por esta razón se constituyen contextos reales de desempeño profesional, enfrentando al estudiante a situaciones reales de la vida profesional y generando un conflicto directo con los sujetos y objetos del mundo de trabajo. Este conflicto, pensado desde la interpelación y reflexión que provocaron estas situaciones relatadas por los estudiantes y su incidencia en la formación. Estas experiencias personales, pueden ser el punto de partida para estimular la reflexión en la práctica, para constituir oportunidades de aprendizaje y trabajar aspectos relacionados a los valores a desarrollar como profesionales de la salud.

7.1.2.3. - Experiencias significativas

Las experiencias significativas en la práctica clínica constituyen hitos que por lo general el estudiante recuerda durante su formación y posterior a ella. Son situaciones que fundamentalmente involucran a los usuarios y a cuestiones que sorprenden al estudiante, lo movilizan, quedan en su recuerdo y que contribuyen en la formación del rol profesional.

La sorpresa

Algunos estudiantes se manifestaron sorprendidos por las actitudes de los niños y por sus gestos para con ellos.

... cómo logran a esa edad, capaz atrapar desde otro lado, de alguien, fijate que éramos desconocidas para él y cómo ese niño logró llamarnos la atención a todas de la misma manera y que saliéramos de la práctica hablando de él, esteee, cómo logran llegar y capaz hasta sacarnos esos miedos, capaz que rompió con eso que nosotros íbamos, con esa expectativa de cómo encaramos y él lo hizo tan fluido, tan fácil, tan dispuesto a esa relación tan naturalizada. (E26, 36 años, MVD)

“Sí, mi usuaria me regaló un dibujo y con los colores que yo le había llevado, o sea el primer dibujo que hizo fue para mí, y luego hizo una videollamada con la abuela y me quiso presentar ((risas))”. (E33, 21 años, MVD)

Las infancias vulneradas

Las situaciones vividas por niños y adolescentes donde la vulnerabilidad los atraviesa, también impactó en los estudiantes.

... nosotras estábamos como sorprendidas también, por lo que estábamos viendo entonces ta, fue todo como de la mano del apoyo docente que fuimos procediendo. Y decir ¿esto realmente es así? (...) no había forma de normalizar esa situación (...) la docente nos planteaba que estas situaciones son muy comunes y más ahora en este contexto de pandemia, que claro hay tanta casa compartida y tanto tiempo encerrados qué, cómo que se habían visibilizado un montón estas situaciones en los niños y también en los adultos.” (E23, 25 años, CURE)

... me pegó bastante por el lado emocional, pero más por el choque de conocer nuevas, no nuevas realidades porque uno ya sabe que son realidades que están, pero encontrarte cara a cara así, con una situación así que nunca habíamos visto, por lo menos yo, yo cómo estudiante, sí, me pasaba que llegaba a mi casa y por ejemplo, comparaba mi propia infancia con la infancia de este niño y era un abismo (...) es cómo que uno ya sabe que existe el maltrato infantil, que existen estás situaciones pero bueno otra cosa es verlo bien de cerca y creo que sí, que falta bastante trabajo por ese lado, entonces me rememoró, más que rememorar me hizo replantearme las diferencias que hay entre lo que puede ser una infancia sana y amorosa, ideal, de lo que son infancias que están en un estado de completa vulnerabilidad. (E25, 23 años, MVD)

Las experiencias significativas relatadas por los estudiantes fueron diversas, el denominador común fue el relacionamiento con los usuarios, también describieron encontrarse con realidades de las infancias que los movilizaron. La sorpresa o novedad apareció con respecto al relacionamiento con el niño, a las características que ya se han descrito previamente en relación a la fluidez o naturalidad en la interacción. Esa interacción tan dinámica les permitió vencer esos miedos que aparecían en sus expectativas frente al abordaje.

Por otra parte, frente a algunas situaciones de vulnerabilidad, percibieron sentirse movilizados ante realidades que sabían que existían pero que muy distinto fue encontrarse con ellas cara a cara, ponerles un nombre y un rostro. Los hizo pensar en sus propias infancias y reflexionaron sobre las diferencias, y también pudieron verse interpelados ante cuestiones que no podían normalizar. A través del diálogo con sus docentes, comprendieron que la pandemia también generó repercusiones en las infancias más allá de la afectación del propio virus, cómo las situaciones de maltrato que se vieron aumentadas por las condiciones propias del aislamiento social y físico.

Tal como lo plantea Andreozzi (1996), las prácticas durante la formación de grado son instancias privilegiadas de socialización profesional porque en estos espacios el estudiante confirma o no aquellos acuerdos entre el “ser” y el “deber ser” profesional. Razón por la cual estas experiencias los marcan y son el punto de partida de sus trayectorias profesionales. En estas “marcas” que los estudiantes relataron, apareció el relacionamiento con el niño, la interacción con ellos desde la naturalidad, el afrontar miedos y el encontrarse cara a cara con realidades que los movilizaron e interpelaron para con su futuro rol como profesionales, y también como miembros de la sociedad toda.

Es interesante destacar la reflexión que realizó una de las estudiantes, donde se observa claramente cómo operan los saberes que se ponen en juego en la práctica, según lo planteado Schön (1992). Se reitera parte del fragmento y se contextualiza que la estudiante se refiere previamente a un comentario que realizó la madre con respecto al relacionamiento que tenía con su hijo:

... nosotras estábamos como sorprendidas también, por lo que estábamos viendo entonces ta, fue todo como de la mano del apoyo docente que fuimos procediendo. Y decir ¿esto realmente es así? (...) no había forma de normalizar esa situación (...) la docente nos planteaba... (E23, 25 años, CURE)

En primer lugar se dió la acción profesional en sí misma, el “saber hacer”, que implica la aplicación de los conocimientos que le permiten al estudiante el abordaje al niño y su familia. Durante el cual, se reflexiona en la acción, la estudiante reflexionó mientras dialogaba con la madre, sobre las palabras que la madre utilizó para referirse a su relacionamiento con el niño. La estudiante se manifestó sorprendida por lo escuchado y reflexiona sobre no normalizar esa situación. Es la reflexión que se realiza en el presente, *in situ*, aunque se tenga poca conciencia de ello. Luego ella reflexiona sobre la acción, al dialogar con la docente sobre lo

ocurrido, esto implica un análisis posterior cuando reconstruye el diálogo, es una reconstrucción diferida del fenómeno.

Este ejemplo, es muy recurrente durante la experiencia clínica, el estudiante aborda al usuario, mientras realiza el abordaje, reflexiona sobre lo que está haciendo, reflexiona en la acción y toma decisiones con respecto al proceder, aunque no sea lo suficientemente consciente de este proceso. Posteriormente intercambia con el docente u otro compañero sobre lo realizado, hace una reconstrucción de la situación y dialogan al respecto, reflexiona sobre la acción, y ese otro que escucha, sea docente o un par, puede colaborar con sugerencias u orientaciones desde su experiencia. Estos niveles de reflexión son frecuentes en la práctica clínica y promueven situaciones de aprendizaje porque se entiende que el estudiante va generando insumos, a los que puede recurrir en situaciones similares, que le permitirán fundamentar su acción.

Coincidentemente con los planteos de Medina (2002), con respecto a la función de la práctica en la formación de enfermería, se entiende que estas experiencias contribuyen en la adquisición de esquemas de interpretación, en el entendido de que los problemas de intervención de enfermería se comprenden en función de un contexto y una globalidad. Por tanto, los cuidados de enfermería se articulan a la realidad asistencial, al contexto y a la situación particular de cada usuario y su familia.

7.2 - Ideas previas sobre el aprendizaje en la práctica

7.2.1 - Antes de la práctica

7.2.1.1 - Ideas previas sobre la influencia en el aprendizaje de las características de los usuarios pediátricos

Los estudiantes manifestaron sus ideas previas al respecto de las características que suponían tendrían los niños y adolescentes hospitalizados tal como hemos descrito anteriormente. Por esta razón, se entendió pertinente indagar si consideraban que las características mencionadas podían constituir un obstáculo o facilitador en su proceso de aprendizaje.

Un obstáculo para el proceso de aprendizaje

Algunos estudiantes percibieron estas características como un posible obstáculo en su proceso.

Y quisiera que fuera un facilitador, pero creo que es un obstáculo porque lo diverso te hace, o sea tienes que ser moldeable, yo siento que es muy diferente con el adulto, yo con el adulto tengo mi perfil de profesional entonces voy con ese perfil y atiendo al adulto y como que él se moldea a mí porque está recibiendo un servicio entiendo y él es el usuario, pero con el niño el profesional tiene que ser mucho más moldeable.
(E14, 21 años, MVD)

Un facilitador para el proceso de aprendizaje

Otros estudiantes, entendieron que podría ser un facilitador para experiencias futuras.

Yo creo que es un facilitador en el proceso de aprendizaje porque vas adquiriendo estrategias y técnicas para cada vez mejorar eso y poder llegar a que el niño no se sienta así, cada vez mejor en realidad, el entendimiento, la comunicación, el lenguaje que se utiliza, me parece que es todo, son estrategias que en el proceso de aprendizaje son facilitadoras para toda la vida profesional ¿no?. (E12, 29 años, MVD)

... creo que puede ser un facilitador porque todo sirve para aprender, como te digo independientemente de si me guste la pediatría o no, o no lo haga nunca, no lo ejerza

es lindo, esta bueno, aprendes y también está bueno saber de todo un poquito. (E18, 27 años, MVD)

Un obstáculo y un facilitador simultáneamente

También mencionaron que las características, eran simultáneamente consideradas cómo obstáculo y facilitador en el aprendizaje.

Y en realidad para mi puede ser un poco de las dos, puede ser un obstáculo porque tenemos que aprender a tratar a ese niño en ese estado, pero a la vez vamos a tener un aprendizaje, entonces también lo veo cómo bueno, porque ahí vamos a poder ver si cumplimos ese rol de controlar al niño en ciertas situaciones, entonces lo veo cómo un poquito de las dos. (E11, 32 años, MVD)

... yo creo que son facilitadores, o sea, obstáculos, pueden presentarse capaz como un obstáculo, pero a la larga, una vez resuelto se vuelve todo un facilitador, esas situaciones o en base a experiencias previas han enriquecido, cuando se han presentado situaciones que parecen ser un obstáculo en la atención o algo, algo sacamos siempre (...) capaz que en el momento no se presenta como un aprendizaje pero después con el tiempo uno toma distancia y ve que es así. Siempre en el grupo, cuando uno comparte eso, alguien te dice, a mí también me pasó y cuando yo pregunté tal cosa, me miraron así, y bueno busqué las palabras. Y eso como que siempre va pasando, con el grupo, el docente o el equipo de trabajo, uno va viendo situaciones del otro y armando como un historial y bueno puede parecer un obstáculo, pero después no, terminan resultando facilitadores. (E4, 25 años, CURE)

Un desafío en su proceso de aprendizaje

Para otros estudiantes, las características de los usuarios y su abordaje, fue percibido cómo un desafío y no cómo un obstáculo.

... va a ser un facilitador, porque va a ser un obstáculo que yo tengo que sobrepasar (...) con los niños va a ser un obstáculo que no lo veo como una piedra en el camino, sino como un aprendizaje, como algo que yo realmente pueda aprender (...) no lo veo como un obstáculo, no es la palabra obstáculo, sino como un desafío, poder incorporar la teoría y yo lo que a nivel personal percibo que un niño debe tener... (E3, 39 años, CURE)

Creo que no un obstáculo pero es un objetivo a pasar vamos a decir porque es algo que tenes que aprender porque te va a seguir pasando entonces tenes que buscar una manera (...) cómo encarar esa situación, como poder tratar de dialogar con ese niño, adolescente o lo que sea, creo que viene más por ese lado que es un objetivo o punto a aprender, lo tomo más así como que un problema. (E17, 23 años, MVD)

Es interesante, teniendo en cuenta el impacto que podía generar esta práctica y las emociones que habían descrito en relación al abordaje a los niños, como el miedo, ansiedad, inseguridad, encontrar estas respuestas. No concebían de manera negativa, o cómo un obstáculo estas situaciones, sino que fundamentalmente eran percibidas como una oportunidad. Una oportunidad para aprender cómo relacionarse con los niños, para generar insumos, experiencias, estrategias a las que podrían recurrir en otros momentos de su formación o durante el ejercicio profesional. Esta oportunidad, entendida como desafío, como un objetivo a cumplir durante la práctica. Hay quienes, plantearon la idea simultánea de obstáculo y facilitador, cómo aquello que al inicio podía presentarse cómo una dificultad y que se transforma en facilitador, por los aprendizajes que podía generar o las herramientas que les otorgaría para las experiencias venideras. Incluso una estudiante, agregó la noción de tiempo, mencionando que en el momento a veces no logran percibirlo cómo un aprendizaje, pero luego con el tiempo, si identifican que esa situación o vivencia generó un aprendizaje en ellos. Por lo que mencionaba la idea de historial, como un lugar en el que van guardando esas experiencias y recurren a ellas cuando lo necesitan.

Tal como plantea Nolla (2019), y aquí queda evidenciado, las prácticas clínicas son elementos fundamentales en la formación de competencias profesionales en las ciencias de la salud, estas experiencias que los estudiantes afrontarán les permiten constituir recursos para su desarrollo profesional. El carácter contextual del aprendizaje, relacionado con el lugar, en este caso el hospital, constituye un sitio único e irremplazable generador de experiencias que son intransferibles e incomparables a las generadas por otros espacios formativos. También, a través de los relatos se identifica, que este aprendizaje es colaborativo, cuando manifiestan que intercambian las experiencias propias y las de sus compañeros y reflexionan al respecto también con el docente. E identifican el carácter constructivista, cuando expresan que construyen el conocimiento como punto de partida de este intercambio con otros, con sus experiencias previas como esta noción de historial, acumulativo de saberes y situaciones.

Además, la noción de tiempo que se introduce, desde el entendido que los aprendizajes no son inmediatos, se puede relacionar a las ideas planteadas por Carretero (1993). Este autor

entiende que la reorganización cognitiva del alumno, tiene diversas fases y no es inmediata, sino que requiere de un tiempo, por lo tanto lo importante, es el proceso que realiza el estudiante, más que el producto final.

7.2.1.2 - Ideas previas sobre el acompañamiento docente

El rol del docente en la práctica también es un elemento que entra en juego en las ideas previas, desde las experiencias anteriores de práctica, desde las expectativas, desde lo esperado y lo deseado. En el sentido, del acompañamiento en un proceso que es propio del estudiante, el docente como guía o facilitador, como un sujeto que tiene un rol que puede alternar su protagonismo de acuerdo a las necesidades e intereses del estudiante. Sin embargo, los estilos docentes pueden ser diversos así como los modos en que son percibidos.

Un acompañamiento docente similar a prácticas previas

Hay estudiantes que esperaban un acompañamiento docente durante esta experiencia, que fuera similar a lo vivenciado en otras prácticas.

“... no siento que yo vaya a necesitar un apoyo mayor que el que tuve el año pasado que fue un muy buen apoyo, siempre estuvimos acompañados de la docente”. (E12, 29 años, MVD)

Un acompañamiento diferente a prácticas previas

En cambio, otros estudiantes entendían que podían necesitar un apoyo diferencial por las características propias de la población a abordar y las emociones que les podría generar.

“Tal vez me suceda que, que necesite un apoyo un poco más constante o tener al docente bastante cerca o a disposición continua tal vez, al menos el primer día por un tema de inseguridades antes de arrancar”. (E7, 23 años, MVD)

No sé si diferente, pero volviendo a ese tema, el tema de sensibilizarse con el niño, pero creo que tendría que haber un apoyo hacia el estudiante para que... para que se pueda enseñar esa parte porque por ejemplo nosotros ahora vamos a entrar, yo nunca tuve contacto con un niño o sea en un servicio ¿no?, no sé qué me va a pasar en el momento de que vea algo, obviamente uno va con un pensamiento de que tenes que

estar tranquilo, de que tenes que ser consciente de lo que vas a hacer pero también tenes esa de si hago algo mal con un niño. (E17, 23 años, MVD)

La presencia del docente

También manifestaron la importancia de la presencia del docente en el abordaje y la seguridad otorga esta presencia.

Yo creo que sí, que requiere un apoyo en el sentido de, de darte seguridad en el entorno, porque es muy distinta la reacción de un usuario cuando uno va y se presenta como estudiante, a cuando uno va como estudiante con el apoyo del docente. No se en la población pediátrica, pero en el adulto, nos pasaba eso. (E4, 25 años, CURE)

... si bien los compañeros que empezaron esta semana, decían que el docente está muy presente, que si bien ellos hacen parte de la valoración creo que ninguno ha hecho ningún procedimiento en este segundo día, pero han destacado la presencia del docente cómo que les da otra seguridad. (E8, 36 años, MVD)

“Me sentiría más segura teniendo un docente al lado, te da otra tranquilidad, como otra seguridad”. (E15, 28 años, MVD)

Las posibilidades que otorgó la pandemia

La relación docente-estudiante que exigió los protocolos por la pandemia fue percibida como una posibilidad.

En realidad está buenísimo, va a ser distinto porque capaz que, en otra circunstancia sin pandemia, seríamos no sé 10 estudiantes, no sé por decirte algo y en realidad está bueno que sea así de a 2 o de a 3 o máximo 5 por ejemplo, está bueno porque en realidad es personalizado, creo que va a estar bueno esto. (E16, 25 años, MVD)

Los estudiantes en su mayoría percibieron la necesidad de un acompañamiento docente similar al que ya han tenido en experiencias prácticas anteriores, por lo general no identificaron que el área pediátrica pueda exigir un apoyo diferencial. Además, resaltaron la presencia del docente, cómo aquel que está al lado, junto con ellos, que los acompaña, que intercede con el usuario, que los habilita en su hacer, en su rol enfermero. Es interesante, que en uno de los relatos, el estudiante manifestó que en ese lugar (hospital) es el único en el que ya se siente enfermero, lo que denota la importancia del lugar de práctica para la

identidad y el rol profesional, y en el docente encontraba un respaldo, como una red o contención. Lo cual también se relaciona con la seguridad que otorga esa presencia docente, generando tranquilidad en el hacer. Uno de los estudiantes, encontró en los protocolos de la pandemia, que generaron una modificación en la relación de cantidad de estudiantes por docente, una oportunidad para un contacto más personalizado con el docente y cómo algo que esperaban que influya positivamente en su experiencia.

Por otra parte, también se destacó la necesidad de una preparación desde la formación, un apoyo para el momento de afrontar la experiencia con niños, que para alguno de ellos, podría ser el primer contacto con niños hospitalizados, con lo que ello conlleva, que fue expresado anteriormente en esta investigación.

Con respecto a la presencia del docente, se considera oportuno recordar a Bárcena (2020) quien plantea que los cuerpos y las miradas son imprescindibles en el encuentro pedagógico, razón por la cual la presencia manifestada por los estudiantes se considera fundamental. Estos describieron esta presencia cómo ese estar al lado, junto con, esto es considerado por el autor antes mencionado como una presencia inquietante porque implica no sólo estar, sino también convocar la atención del otro. Donde el docente acompaña y estimula a que el estudiante realice su propio proceso y sea un protagonista cada vez más activo.

7.2.1.3 - Ideas previas sobre la relación teoría - práctica

Con respecto, a cómo percibían que los contenidos teóricos abordados en el curso, podían aportar a la práctica, los estudiantes manifestaron:

El contenido teórico es la base

Fue recurrente la idea de que los contenidos teóricos constituyen la base sobre la cual podrán posteriormente articular las experiencias que afrontarán en la práctica clínica.

Si para mi el contenido teórico es la base de todo lo que vas a ir haciendo, creo que sin un contenido teórico no se podría (...) creo que no entenderías nada sin un teórico previo, o no sabrías que valorar en ese niño, que patología o lo que fuere, ¿por qué motivo está ese niño ahí?, no lo vas a poder valorar si no tenes un conocimiento previo nunca, sin conocimiento teórico creo que sería inútil ir a una práctica. (E11, 32 años, MVD)

... obviamente la práctica lo es todo pero si vos no te apoyas en un buen teórico, imposible que vos practicando aprendas lo que no aprendiste en el teórico, sino lo haces por repetición y por costumbre pero no sabes porque lo haces, entonces eso no sirve uno tiene que saber porque esta haciendo algo. (E17, 23 años, MVD)

Los contenidos teóricos de otros cursos aportan a la actual

Hay estudiantes que consideraron que los contenidos teóricos abordados en cursos previos aportarían en la práctica actual.

Si claro, todo lo teórico aporta siempre, lo teórico es fundamental, sin la teoría ¿qué voy a hacer yo en la práctica?, si yo no aprendo, si alguien no me enseña cómo yo tengo que hacer un determinado procedimiento, o cómo por ejemplo desde el área social, como yo tengo que abordar ese paciente, sino integro todo lo que yo tengo de conocimientos. (E3, 39 años, CURE)

Los contenidos teóricos de este curso son específicos

En cambio, hay quienes consideraban que son específicos y particulares para esta práctica.

“... hay algunas cosas que ta, uno aprendió en cátedras anteriores que se mantienen, pero hay otras, que son específicas del área que las aprendimos con ustedes”. (E1, 24 años, CURE)

“... hay muchas cosas que son distintas con respecto a lo que es el adulto y bueno eso hay que tenerlo, en la parte de la valoración hay que tenerlo presente y sin lo teórico en realidad iríamos sin nada”. (E10, 27 años, MVD)

En relación a los contenidos teóricos, reiteraron la idea que los mismos son la base, el sustento de su accionar, que a través de ellos son capaces de interpretar determinadas situaciones y contar con herramientas para afrontarlas. Algunos entendieron que los contenidos abordados en experiencias prácticas previas o asignaturas, también contribuyen para esta práctica, en cambio para otros, las especificidades propias de la población pediátrica exigen conocimientos específicos. Apareció la noción de “nada”, sin el contenido teórico, es nada, es saltar al vacío, por lo que es inútil ir a la práctica, sin ese contenido que genera bases, que le otorga un marco a su labor, que los guía desde donde valorar, qué

esperar y justifica su accionar. No es menor, el valor que le otorgaron, donde el conocimiento teórico no solo fundamenta la acción sino que además la válida, porque permite explicarle a un otro, sea usuario, familiar, qué se está haciendo y porqué se está haciendo, con el fin de generar confianza, tan necesaria para el éxito del abordaje terapéutico.

En consonancia con lo mencionado anteriormente Medina (2002), plantea que la práctica implica una mirada dialéctica entre el conocimiento y acción, en la cual no existe una separación entre teoría y práctica. Ello se debe a que el conocimiento teórico es significativo y útil, siempre y cuando pueda responder a las situaciones que se plantean en la práctica. Esta imposibilidad de disociación entre uno y otro, es a lo que se refirieron los estudiantes, cuando mencionaron que realizar una experiencia clínica, sin un saber teórico no es posible, no es viable porque no tendrían un marco de referencia que oriente la acción.

7.2.1.4 - Ideas previas sobre la influencia de las experiencias anteriores de prácticas

En relación a la influencia de las prácticas anteriores, es oportuno recordar, como ya fue mencionado, que los estudiantes que participaron en esta investigación, se encontraban cursando el tercer año de la carrera de Licenciatura en Enfermería. Por lo que les antecede, en el primer año, una práctica de enfermería comunitaria denominada “Salud individual y colectiva”, en el segundo año, una práctica denominada “Atención de enfermería en el adulto y anciano, y en tercer año, además de la práctica de “Atención a la salud de niños, niñas y adolescentes”, cursan una práctica denominada “Atención materno infantil”. Estas prácticas, que van recorriendo la atención de enfermería en las diferentes franjas etarias, le permiten al estudiante realizar experiencias centradas en el primer y segundo nivel de atención a la salud, con poblaciones intra y extra hospitalarias. Con el objetivo de atender integralmente a estos usuarios, en los problemas de mayor significación epidemiológica.

Por lo descrito anteriormente, con respecto a la estructura del Plan de estudios, se entendió interesante conocer la influencia de las experiencias prácticas anteriores, en la actual. En el sentido de que constituyen elementos que se articulan como parte de sus ideas previas y operan al momento del abordaje a la población pediátrica.

La influencia de las prácticas previas

Con respecto a la influencia de las prácticas previas de enfermería, en la práctica actual, los estudiantes manifestaron:

... hay muchas cosas que ya las hemos incorporado o que las vamos a ir incorporando, pero sí creo que sí, que son todas enriquecedoras, para mí todas las instancias prácticas han sido sumamente enriquecedoras, creo que todas suman y para las próximas instancias, esta va a sumar, porque todo contacto que uno tiene en el centro de salud, más allá de preparar una medicación o hacer un procedimiento, te ayuda, o algo que le escuchaste decir a un enfermero, o que te aclaró un médico que estaba viendo algo, o una actitud, yo creo que todo contribuye, cuando una va llegando a las experiencias prácticas, lo hace cada vez más enriquecido, no solo de conocimientos sino también de experiencias. (E4, 25 años, CURE)

... si fuera la primera práctica que tenemos, no sería lo mismo que con la previa de Adulto por ejemplo, u otras, o lo previo que yo hice, no sería lo mismo, definitivamente sí te aporta todo lo que tengas previo, te aporta definitivamente porque no es lo mismo ir de lleno así con el niño que aparte sus patologías son distintas. (E16, 25 años, MVD)

Una de las cuestiones que surgió en este punto es lo relativo a la estructura y organización del Plan de estudio, debido a que los estudiantes mencionaron que este orden es significativo para abordar en esta instancia particular a los niños y adolescentes.

Si yo creo que sí, además por algo está hecho y se estructuró de esa forma. Creo que abordar el adulto, fue necesario para poder abordar embarazadas y ahora las embarazadas y adulto y tener un marco de referencia, ahora para el niño también es importante. (E4, 25 años, CURE)

“Sí, sin duda, y me parece super importante haber tenido las prácticas en ese orden para llegar a la población pediátrica”. (E5, 42 años, CURE)

Además, los estudiantes describieron determinadas imágenes en relación a su trayectoria académica y la incidencia de las prácticas previas.

Yo siento que esto es una barrita que se va cargando en conocimiento, en experiencia y si obvio, así sea para trabajar con animales, las experiencias previas siempre me

van a servir, en cuánto a todo ¿no?, así sea cocinando. Siempre las experiencias previas sirven, para no volver a equivocarse, para mejorar lo que ya hice bien, creo que todo ayuda, todo contribuye. (E6, 25 años, CURE)

... sí veo a la pediatría como una especialidad pero no creo que todo lo anterior sea en vano, yo creo que es una escalera que se va formando y cada año, cada materia, cada aprendizaje, es un escalón más, yo que sé, no lo veo cómo que esté demás eso. (E10, 27 años, MVD)

Yo creo que todo aporta, todo aporta, nada es aislado porque si bien el usuario es totalmente diferente porque siempre vale la aclaración de que un niño no es un adulto en miniatura, los contextos, la familia del usuario, el cómo tratas, de repente, todo contribuye y todo suma un montón por más que sean usuarios diferentes, ámbitos diferentes, es como que todo se entrelaza y es una cadena. (E12, 29 años, MVD)

La práctica en pediatría tiene sus especificidades

No obstante, para otros estudiantes, la práctica de enfermería pediátrica tiene sus particularidades y si bien consideraban que lo previo podría incidir en alguna medida, lo específico era lo relativo al curso actual.

Creo que son cosas más fragmentadas o distintas, esto previo a tener la experiencia porque puede que yo esté errada, pero siento que el abordaje es distinto (...) creo que lo que es el paciente pediátrico, es algo aparte que se tiene que estudiar y que trabajar, no sé cómo expresarlo muy bien, pero como otra especialidad, si siento que son conocimientos que en lo académico me ayudaron, me ayudan un montón y que son una base fundamental, no podemos tener Niño en primero sin todo lo que hicimos hasta ahora, pero bueno si, creo que es algo fragmentado que creo que lo importante lo tenemos en este curso. (E7, 23 años, MVD)

De sus relatos, se destaca fundamentalmente que las prácticas previas pueden incidir de alguna forma en el abordaje a esta población. Debido a que mencionaron que la ubicación de este curso, dentro de la estructura del Plan de Estudios, no es aleatoria, sino que todo lo previo, los prepara para la atención de los niños. Es interesante identificar las imágenes con las que asocian este ir construyendo a lo largo de la carrera, su trayectoria académica, lo identificaron con una barrita, que se va completando a medida que avanzan, también como

una cadena, donde todo está necesariamente entrelazado y también como una escalera que se va formando.

Por otra parte, otros, percibieron a esta especialidad, como algo fragmentado y en la cual lo previo podría incidir pero hay determinadas particularidades de esta población que no se asemejan a otra.

7.2.2 - Después de la práctica

7.2.2.1 - Características del acompañamiento docente

En relación al acompañamiento docente durante la experiencia práctica, los estudiantes destacaron:

La presencia del docente

Con respecto a la presencia del docente durante la práctica clínica, destacaron la cercanía y el acompañamiento continuo.

“Fue muy cercana a cada situación, ¿verdad?, yo la sentí como que siempre estaba ahí en la situación de duda de nosotros”. (E20, 23 años, CURE)

“... en realidad era la primera vez que nosotros nos parábamos frente a un niño, nos acompañó, nos trató de hacer sentir seguras también, fue una experiencia linda en relación a eso”. (E23, 25 años, CURE)

“... el docente siempre estuvo, nunca había estado con un docente que siempre estuviera ahí, o sea siempre están, pero como la mayoría de las veces somos 12, 13 o 15, no hay tiempo para todos”. (E33, 21 años, MVD)

La ausencia del docente

Para otros estudiantes, esa presencia esperada o deseada no se concretó.

En el caso de la docente que yo tuve, no sé, me pareció, eh hhhh, no sentí apoyo por parte de ella, porque ta, sabemos que ella me dejó con una nota de 4 no me avisó, yo que sé, me podría haber avisado que no estaba tan buena mi... que no era satisfactoria mi nota en la práctica y podríamos, podría haber, yo podría haber hecho un poco más de mérito, ¿no? y no tener que llegar a la evaluación oral. (E24, 25 años, CURE)

... en realidad acompañarnos no nos acompañó, no fue un docente que estuviera al lado tuyo enseñándote, explicándote, porque en realidad es algo nuevo también para nosotros, no sabíamos manejarnos ya sea con una madre que tiene miles de complicaciones y menos con un niño, veníamos de un Adulto que nada que ver con

una criatura ¿no? y a veces ahí es necesario tener el apoyo del docente. (E31, 27 años, MVD)

La libertad para hacer

Algunos estudiantes describieron el relacionamiento con el docente desde la libertad que otorgaba la presencia del otro, ese otro docente que estaba a disposición y acompañando desde el lugar de dejar ser al estudiante en su propio proceso.

... el acompañamiento me pareció que estuvo bien y me gustó que haya sido como un poco más independiente porque nos permitió también, no sé, a mí, el hecho de haber tenido que buscar las estrategias sola, los mecanismos sola, para ver cómo actuar ante esa situación me sirvió un montón. (E25, 23 años, MVD)

Ehhhh, mira el docente sinceramente bien, bien, desde el principio lo que yo destacó del docente que más allá de la pandemia y de que sabíamos que no podíamos hacer mucho como que él nos dio libertad, nos dio libertad de ir, bueno ustedes enfrentense a eso y vean la realidad y bueno después sí, siempre tuvimos el apoyo, él siempre venía con nosotros (...) me quedó una frase que él siempre me decía, vos siempre preguntate el porqué de las cosas y siempre seguiste preguntando (...) y cómo que me quedó eso y me pareció que estaba bueno que así era como uno llegaba a aprender más". (E27, 32 años, MVD)

El docente estuvo siempre con nosotros, esteee, nos dejaba igual, nos daba la libertad para que nosotras nos sintiéramos cómodas con el usuario, esteee, pero levantabas la vista y él estaba siempre ahí, ehhhh nos acompañaba siempre, si teníamos dudas siempre estaba ahí (...) porque una cosa es que el docente te deje ser y otra es que te deje a la deriva, son cosas diferentes (...) y que te de la libertad para vos poder interactuar con ese usuario y esa familia es super importante y a la vez que esté presente dándote esa libertad que esté presente para cualquier cosa que pueda surgir. (E28, 29 años, MVD)

Con respecto al acompañamiento docente, la mayoría valoró la presencia del docente y la libertad o autonomía otorgada para el abordaje de la población. Los estudiantes describieron al docente como cercano, receptivo, atento, disponible, acompañando el proceso pero también les brindó libertad de acción, como oficiando de red, estando ante cualquier eventualidad o necesidad del estudiante, pero dejando que sea partícipe y protagonista de su

propio proceso. Esa situación, generó seguridad en el estudiante, tranquilidad en su hacer, ya que la presencia del docente puede causar incomodidad en algunas oportunidades. En este caso es interesante destacar la idea que uno de los estudiantes planteó, de que al levantar la cabeza, sabía que el docente iba a estar ahí siempre. Además, mencionó la diferencia entre el docente que te deja hacer y te da libertad, con el docente que te deja a la deriva, señalando la diferencia que esa libertad, es una libertad acompañada por el docente, guiada y apoyada. En cambio, para otros estudiantes, el acompañamiento docente no ocurrió de la misma forma, no percibieron el apoyo del docente, no hubo una comunicación adecuada en relación al proceso del estudiante y aspectos relacionados a la evaluación.

Por otra parte, tal como manifestaron en las entrevistas previas a la práctica, encontraron en la relación cuantitativa docente - estudiante, una fortaleza que les permitió la pandemia, un intercambio más personalizado con el docente, una posibilidad de presencia y disposición.

Con respecto a la noción de libertad que plantean los estudiantes en el relacionamiento con el docente, es oportuno señalar las ideas de Coll (2010), que hacen referencia a que el docente progresivamente cede el control y la responsabilidad al estudiante. La ayuda o apoyo se retira de manera gradual o se reduce su intensidad, haciendo del estudiante, un protagonista cada vez más activo en su proceso. Este mecanismo fue percibido favorablemente por el estudiante, porque comprendieron que la disposición del docente, no requiere necesariamente su presencia, y encontraron comodidad y seguridad al momento del abordaje a los niños y sus familias.

7.2.2.2 - Características del proceso de aprendizaje y la relación teoría - práctica

En lo referido al proceso de aprendizaje durante la experiencia, se destacan las siguientes categorías:

La superación del miedo

En las entrevistas previo a la experiencia práctica, el miedo fue recurrente y a continuación expresan que pudieron superarlo.

“El poder haber superado ese miedo, para mi fue fundamental”. (E26, 36 años, MVD)

La interacción con los usuarios, la interacción, a mi era lo que más miedo o más desconfianza en mi generaba era como abordar a un usuario pediátrico, ehhhh y creo que eso, el ver que podés ir y hablar con los niños tengan 3 o 4 años, bueno cuando son más chiquitos, obviamente que la interacción es con los padres, de repente con la madre, ehhhh, pero creo que eso es lo que resalto el interactuar con el usuario pediátrico eso no me quedó en el debe. (E28, 29 años, MVD)

Bueno para empezar que los niños no son tan monstruos como yo puedo llegar a pensar ((risas)) o a veces sí, pero tampoco, son niños (...) me llevo la experiencia de haber estado con niños y bueno haberme sacado ese miedo ¿no? es como un reto nuevo para mí, que capaz que no, que capaz yo estaba negada a algo que no está tan malo y que puede gustarme y que puede llegar a gustarme, no sé si es algo que haría, a lo que me dedicaría pero no sé. (E29, 25 años, MVD)

El aprender del otro (docentes - personal de enfermería)

Los estudiantes destacaron en su proceso de aprendizaje, las posibilidades que generan los espacios de práctica, donde son capaces de aprender a partir de la observación del desempeño de otros actores, como los docentes o el personal de enfermería.

Bueno uno aprende mucho mirando lo que son las enfermeras también en pediatría, sobre todo las que son las más mayores, que bueno tienen cierta soltura (...) lo que sí destaco es lo que nos dijeron muchas veces ustedes y pasa, y en el servicio nos repitieron de no mentir, no decir esto no va a doler, no va a molestar, y bueno creo que por ahí son las cosas que me llevo. (E19, 24 años, CURE)

Bueno primero que nada la facilidad que tienen los docentes en la interacción con el niño, eso me lo llevo porque yo sinceramente nunca había tenido relación, nunca había abordado a un niño en un estado así, en una situación así, entonces el no hacerlo sentir incómodo. (E30, 23 años, MVD)

“Y, lo que me llevo es lo que no quería ser cómo futura enfermera o como futura licenciada, con respecto al trato a veces con las madres, de enfermero a madre, de cómo explicarle, de enseñarle las cosas”. (E31, 27 años, MVD)

Un nuevo rol de enfermería

Los estudiantes a través de esta práctica, percibieron una nueva faceta en el rol de enfermería, relacionado fundamentalmente con un componente social en la atención.

... esta experiencia me permitió también ver la importancia de lo que es el todo del paciente, de lo que es la mirada al paciente desde un punto general y no sólo en lo que es enfocarse en la parte biológica entonces por ejemplo vi la importancia de la enfermería desde lo que es la atención integral y bueno es eso lo que me pasó con la valoración psicosocial y psicoemocional (...) puede ser el nuevo rol de la enfermería y una nueva visión de lo que es la enfermería, cómo que descubrí una faceta un poco más nueva, que me gustó muchísimo. (E25, años, MVD)

Aprendizajes que trascienden lo formativo

Algunos estudiantes destacaron que determinadas situaciones de la práctica han generado un impacto en ellos, que trascendió lo formativo y fueron aprendizajes para su vida.

Yo siento que aprendí un montón, incluso más, no te voy a decir obviamente de lo teórico, pero también aprendí un montón de cosas, que no sé, la inocencia de ellos, no sé, me enseñaron cosas de la vida, es decir, llego a mi casa y quizás protesto porque no sé, porque no lave la loza y de repente esa nena está contenta porque yo le lleve un libro de hábitos para ducharse, ¿entendes? cómo que me dio aprendizajes de la vida (...) y obviamente también el aprendizaje de cómo poder enfrentar, bueno a ese tipo de usuarios que era el objetivo al fin. (E27, 32 años, MVD)

Mirarnos como sociedad y el cuidado de la infancia

La experiencia práctica los interpeló con respecto al cuidado de la infancia y la responsabilidad que tenemos como sociedad.

... al conocer la situación particular de cada usuario en muchas oportunidades, me queda la sensación un tanto amarga por lo lejos que estamos como sociedad de satisfacer la necesidad de cuidado de los más dependientes, entre ellos los niños y cuanto hay por hacer a nivel de la comunidad, porque mientras están en sala uno puede intervenir más directamente. Igualmente, lejos de desmotivarme, ese hecho es parte del combustible, de mi motor para continuar y servir de alguna manera con la voluntad de que algo sea un poco mejor. (E21, 42 años, CURE)

Yo creo que esto que te mencionaba de que hay que estar atentos, de que son niños, y que están indefensos y que uno, capaz, como parte de la sociedad puede verlo, pero no tiene tantas herramientas para intervenir, pero creo que como profesional, hay que verlo, hay que visibilizarlo, y no normalizar, (...) el día que a mi no me haga ruido todo esto, no sé, me pongo un quiosco, porque en realidad es así, que no nos dejemos de impresionar con todas estas cosas, que no lo empecemos a normalizar, que abrir los ojos a todo eso es re importante, y eso es con lo que me quede. Porque lo necesitan, no hay nadie que esté velando por esa protección evidentemente. (E23, 25 años, CURE)

La pediatría no es lo mío

Para algunos estudiantes, la práctica confirmó que la pediatría no es una especialidad en la cual les gustaría trabajar en el futuro

E (entrevistado): Que no soy para trabajar en pediatría ((risas)).

I (investigador): ¿Por qué te sentís así por lo que pasó en esa experiencia o por lo que ya creías?

E (entrevistado): Lo reafirmé con la práctica, le tengo que dedicar mayor energía, estoy dispuesta a hacerlo pero no sé por cuánto tiempo le dedicaría tanta energía a los niños, que cualquier cosa que vayas a hacer te va a llevar el doble porque lo tenes que tener más, no sé si contenido pero necesita más atención que un adulto. (E33, 21 años, MVD)

En el sentido de que los aprendizajes se construyen, los estudiantes vivenciaron una variedad de situaciones en la práctica, que propiciaron este proceso. Es evidente que cada uno puso su foco en cuestiones diferentes, en lo teórico, en lo práctico, en el relacionamiento con los usuarios y acompañantes, en los docentes, en los funcionarios del servicio, en el haber podido enfrentar determinadas situaciones, en conocer un nuevo rol enfermero, en vencer temores o inseguridades previas, en las características propias de los niños, en reafirmar creencias. Todas estas vivencias fueron parte de su proceso de aprendizaje, de su formación como profesionales de la salud, del desarrollo de su rol dentro del equipo de atención y dentro de la institución sanitaria. Es relevante destacar, la responsabilidad que entendieron la sociedad tiene para con las infancias vulneradas y cuánto hay en el debe.

Con respecto al lugar que los estudiantes le dieron a la observación en la práctica, la posibilidad de aprendizaje que les confiere ver cómo docentes o personal de salud se

desempeñan, retomamos las ideas de Coll (2010), quien se refiere al aprendizaje incidental. Él mismo ocurre mediante la observación, escucha, interacción con los objetos y personas, de manera involuntaria. Tal como lo expresan los estudiantes al referirse a los modos de relacionamiento y abordaje, de los docentes y del personal.

Andreozzi (1998), también menciona que al estudiante le ocurren procesos de identificación, a través de la observación directa al docente, con respecto al modo de actuar, de reflexionar y de resolver determinadas situaciones. Esto le permite al estudiante internalizar patrones de comportamiento y reflexión, y de esta manera configurar su “pensamiento práctico” como futuro profesional.

Por lo mencionado, el papel del docente en las prácticas se considera muy relevante, tal como lo plantea Medina (2002), porque entiende que el docente es capaz de generar un diálogo reflexivo sobre el cuidado de enfermería y el sentido que el estudiante le confiere a estas situaciones que experimenta en la práctica clínica.

Por otra parte, en cuanto a la relación teoría-práctica, los estudiantes se manifestaron al respecto de los contenidos teóricos y a la pertinencia que tuvieron en la práctica clínica:

Adecuados con necesidad de profundizar algunos aspectos

Con respecto a los usuarios abordados, los estudiantes manifestaron la necesidad de profundizar los contenidos en lo relativo a las problemáticas psicosociales prevalentes en la infancia y adolescencia.

Cómo se presentaron tantas casos sociales, creo que me hubiera gustado capaz que a futuro capaz que sea super útil me parece, ver un poco ese abordaje, porque claro uno como licenciado tiene un rol importante ahí, y ta nosotras cuando entramos, dijimos si es social, no lo vamos a tomar y no, en realidad fue lo que tomamos y pudimos hacer un montón de acciones ahí. (E23, 25 años, CURE)

... en el caso de Niño vi que el 90% por decirte un monto, una cifra, capaz que menos, era la parte social, o la parte de maltrato infantil o de abuso y siento que capaz el material que nos dan no es que esté mal pero siento que capaz no está muy profundizado. (E27, 32 años, MVD)

El contenido teórico estaba bien, estuvo digo acorde a lo que fue la práctica, sí quizás profundizar un poco más en lo que es salud mental porque claro al llegar al hospital, nos chocamos con que de 12, 10 eran por temas sociales, maltratos, abusos, abusos sexuales, intentos de autoeliminación, violencia intrafamiliar y a veces es, generalmente es difícil abordar esos temas. (E28, 29 años, MVD)

En relación a la pertinencia de los contenidos teóricos en la práctica clínica, los estudiantes manifestaron en su generalidad que fueron adecuados, sin embargo percibieron la necesidad de profundizar aspectos relacionados con el abordaje psicosocial de los usuarios. Los estudiantes entendieron que estas situaciones son difíciles de abordar y para ello requieren de estrategias y conocimientos más específicos al respecto.

7.2.2.3 - Incidencia de experiencias prácticas anteriores en la práctica de enfermería pediátrica

Los estudiantes percibieron la incidencia de las experiencias prácticas previas en la práctica de enfermería pediátrica.

Las diferencias con las prácticas previas

Algunos consideraron determinadas diferencias de esta práctica con las previas.

Capaz que por ahí, lo que sí puedo decir de las prácticas anteriores, que justamente eso, uno se acostumbra a una forma de trabajar, una estructura y demás, y que por ahí justo en este servicio en particular vos no puedes seguir con eso y al principio fue lo que me jugó medio en contra, a la hora de abordar al usuario pediátrico porque bueno te pasa, uno va y con la idea de que me tiene que contestar esto, esto y esto fundamental para el PAE y capaz que el niño no tiene ganas de hablar de eso y te habla de otra cosa, entonces como que te desestructura un poco. (E19, 24 años, CURE)

“En niños siempre es distinto, entonces al ser una especialidad, fue estudiarlo en el teórico, ir a la práctica y poder valorar todo lo que se podía”. (E22, 39 años, CURE)

La incidencia de las prácticas previas

Con respecto a la influencia de las prácticas previas en la actual, los estudiantes refirieron:

Sí, en el tema del habla por ejemplo, siento que mis valoraciones ya no son tan guía, tan marcar con tic, que eso yo lo veo en compañeros de otra generación, por ejemplo, que ellos van con la guía en la mano, entonces ahora ya es diferente, ya voy, yo misma me armé mi pool de preguntas, entonces siento que en eso me ha dado un poco de confianza, no voy a decir que bien hablada, porque me falta, pero si más suelta, más abierta. (E24, 25 años CURE)

Creo que todas las prácticas van medio de la mano, en el caso de, la que más relacioné fue con la práctica de Adulto, por ejemplo porque es donde más haces práctica realmente o donde yo hice práctica realmente con Adulto y lo comparas siempre, una con la otra, en todo, hasta en las patologías, si te llega a tocar, las comparas y las relacionas, si son más o menos similares, siempre con alguna que otra diferencia porque en el niño capaz que se... tiene distinto tipo de sintomatología, en alguna u otra, pero son más o menos similares. (E30, 23 años, MVD)

Algunos estudiantes percibieron que existe un continuo en la práctica a lo largo de la carrera y que todas las experiencias inciden y contribuyen al momento de abordar a cualquier tipo de usuario. Ellos consideraron que la experiencia es acumulativa y van generando insumos, desde lo relacional, desde lo procedimental, desde lo contextual, desde las diversas dimensiones que se ponen en juego en la atención integral a los usuarios y sus familias. Esta percepción sin embargo, también generó conflictos, debido a que las características de los niños, hicieron salir al estudiante de sus esquemas de abordaje habituales o conocidos, tal como lo plantearon. El niño tiene una espontaneidad, que los desestructura y percibían que los propios tiempos del niño, sus intereses y necesidades pudieron dirigir o condicionar la atención, cuestión que fue diferente en el abordaje a la población adulta donde generalmente se dio una colaboración y reciprocidad entre el usuario y el estudiante. Es un desafío que plantea la atención pediátrica, el cual es claramente identificado por los estudiantes y entendido como un conocimiento o habilidad a la que pudieron aproximarse durante esta experiencia.

Por otra parte, hay estudiantes que percibieron que la pediatría es una especialidad y cómo tal, las experiencias prácticas anteriores no tuvieron una incidencia significativa en su abordaje a la población pediátrica.

7.2.2.4 - Características de la práctica en pandemia

La pandemia generó repercusiones en diversos ámbitos de la vida de los individuos, algunas cuestiones lentamente han vuelto a las condiciones pre pandemia, otras en cambio han llegado para quedarse y han configurado una nueva realidad. El ámbito educativo no ha sido ajeno a esta situación y durante el año 2020 la realidad sanitaria nacional e internacional era muy diferente a la actual, siendo una máxima la incertidumbre. Esa incertidumbre que generaba el virus, su comportamiento, su transmisión, las olas de contagio, las diferentes cepas, las recomendaciones sanitarias, la creación de una vacuna y la lista puede continuar. Sin embargo, en el ámbito educativo, luego de intensos debates, hubo una prioridad y consenso, la práctica clínica se consideró insustituible e irremplazable. Sin dudas, las clases virtuales, los simuladores clínicos, el trabajo a través de la plataforma Moodle fueron estrategias que los docentes emplearon y con creatividad intentaron adaptar a esta situación tan particular y repentina. No obstante, el espacio de práctica en el hospital, es único para el estudiante, por las oportunidades que le ofrece, de estar y hacer en su rol. Por otra parte, las condiciones sanitarias, y la exhaustividad de los protocolos, generaron una reducción considerable en la carga horaria, de igual forma se considera que los estudiantes se enriquecieron con esa aproximación a la población pediátrica y queda reflejada en sus relatos.

Una oportunidad en la práctica

La pandemia trajo aparejada una serie de incertidumbres en relación a la atención a la salud, y esta práctica no fue ajena a las mismas. Sin embargo, los estudiantes identificaron que constituyó una oportunidad en su proceso de aprendizaje.

Bien, fue disfrutable, si bien resultó breve, se presentaron situaciones con las que no contábamos en realidad, más allá de lo clínico, se presentaron situaciones sociales, que bueno, que nos pararon en otro lugar a pesar de lo breve y que contribuyeron un montón también me parece. Fue aprendizaje no sólo en lo clínico, sino en un montón de cosas, de gestión, de cómo manejarnos, y demás. (E23, 25 años, CURE)

Yo agradezco pila la verdad que de todas formas se hubiera, se haya podido hacer la experiencia práctica porque nada la sustituye, para mí fue cómo eso, creo que lo repetí mil veces, pero llevar lo teórico a lo práctico. Me acuerdo que lo hablábamos también con algunos compañeros que estaba mucho cómo la preocupación por el título intermedio y a nosotros nos preocupaba la formación porque no queríamos realmente no tener la experiencia práctica, así que la verdad que yo super agradecida por ese

lado y bueno también por la oportunidad de contarlo y de la entrevista. (E24, 25 años, CURE)

La práctica fue, fue linda, si bien nos quedamos con ganas de más (...) pero bueno dadas las circunstancias, ehhhh, así y todo, fue una práctica super rendidora (...) vimos varios usuarios, estee, pudimos hacer seguimiento de los usuarios también, fue una linda práctica yo me quede satisfecha teniendo en cuenta las circunstancias ¿no?. (E28, 29 años, MVD)

En estos relatos, fue recurrente que la práctica fue breve, sin embargo la describieron como enriquecedora, cómo un aprendizaje más allá de lo clínico, que también incluyó cuestiones relacionadas con la gestión y el manejo en el servicio. Una de las estudiantes, planteó el agradecimiento por la oportunidad formativa que implica esta experiencia, entendiendo que es insustituible, que lo repitió en reiteradas oportunidades a sus compañeros, en el sentido de que les permitió la articulación de los contenidos teóricos con la práctica.

Sin embargo, para otros estudiantes la experiencia fue insuficiente debido al escaso tiempo que tuvieron por la situación sanitaria, que a su vez, se vió complejizada por un caso de COVID en el servicio en el que se encontraban, situación que generó la activación de los protocolos institucionales y la suspensión de las prácticas clínicas.

Bueno de la práctica lo primero que destaca dada la situación es el poco tiempo que tuvimos, la poca interacción que se tiene, lo poco que se pudo hacer en sí, a nivel de procedimientos eso se hizo muy poco, lo que es tema PAE y estar con el paciente también muy corto el lapso de tiempo (...) en mi caso fueron hasta 4 días porque el último no pudimos ir porque hubo un caso de COVID en el hospital y entonces era más complicado todavía. (E30, 23 años, MVD)

Es evidente que esta experiencia práctica fue excepcional por la situación sanitaria, y la vivenciaron de acuerdo también a las expectativas que tenían con respecto a ella. La reducción de la carga horaria, fue un impacto significativo para los estudiantes, porque las oportunidades de aprendizaje disminuyeron. No obstante, algunos entendieron que a pesar del contexto, esta oportunidad fue muy enriquecedora y les permitió el abordaje a esta población particular, pudiendo vencer los miedos e inseguridades que en la previa manifestaron con intensidad. A lo largo de este estudio, pudo observarse cómo algunas de las ideas previas con respecto a esta práctica, se fueron modificando y esto sólo fue posible,

gracias a la oportunidad otorgada por esta experiencia, de allí su carácter insustituible en el proceso formativo. En los antecedentes de esta investigación, se hallaron resultados similares como en el estudio de Cedeño et al. (2020) quienes manifiestan que la práctica presencial no puede ser reemplazada.

7.3 - Relación entre las ideas previas y la práctica clínica

Se consideró pertinente comprender la relación entre las ideas previas y la práctica clínica, y de este modo identificar si las ideas y supuestos que los estudiantes mencionaron en las entrevistas pre práctica, tuvieron relación con lo encontrado y vivenciado durante la experiencia clínica. Esto nos permite conocer la resistencia de las ideas previas, que en este caso concreto fueron puestas a prueba en un espacio de formación práctica en el área hospitalaria.

El miedo a la práctica pediátrica

Cómo se ha mencionado a lo largo de la investigación, el miedo fue recurrente dentro de las ideas previas de los estudiantes en relación con el abordaje a la población pediátrica. Sin embargo, luego de la práctica consideraron que fue una de las cuestiones que lograron enfrentar y superar.

Si, yo creo que fue mejor de lo que me esperaba, yo estaba muy asustada (...) me sentí cómoda, de hecho en el servicio también, a mi y a mi compañera, después hablando, nos dimos cuenta que ta en el servicio nos integraron, de repente ellos iban a hacer un procedimiento y nosotros podíamos acompañar, ver cómo abordaban y eso creo yo que ayudó a que fuera mejor de lo que yo venía esperando o temiendo un poco. (E23, 25 años, CURE)

Bueno yo fui con una, fui bastante nerviosa, fui cómo con una cabeza bastante distinta, pensando que me iba a encontrar con una... ehhhh, no fui preparada tampoco para pacientes sociales (...) y además fui muy nerviosa porque era el primer acercamiento con la población infantil, pediátrica en realidad y bueno tenía capaz otros preconceptos que después llegué a la práctica y fue otro mundo (...) en realidad es como que no cambiaría nada de la experiencia, ni un día, ni de pacientes, para mí eso fue super enriquecedor y si creo que la expectativa que tenía, en la realidad fue completamente diferente pero para bien, para mí. (E25, 23 años, MVD)

Si, sí la verdad que estuvo bueno, cumplió mis expectativas y me sentí cómoda trabajando con niños, nunca había trabajado con niños y me sentí cómoda, me gustó (...) capaz que vas con determinadas expectativas y te encontras con la mitad de los usuarios que no te quieren ni hablar y de repente vas con una expectativa re baja y te

encontras con usuarios super abiertos, con niños super alegres a pesar de que están viviendo momentos muy difíciles. (E28, 29 años, MVD)

El tiempo de práctica

Uno de los aspectos que los estudiantes mencionaban previo a la experiencia, era la noción del escaso tiempo de práctica que iban a tener debido a las restricciones por la pandemia, y cuánto de ese tiempo realmente iban a poder aprovechar. No obstante, para algunos de ellos, fue un tiempo productivo y la práctica enriquecedora.

“... en el marco de la pandemia hubo que reducir el horario de práctica y los días de práctica, entonces no tuve mucha oportunidad de agarrar el ritmo capaz de lo que sería una pediatría...” (E21, 42 años, CURE)

“La práctica fue, fue linda, si bien nos quedamos con ganas de más (...) pero bueno dadas las circunstancias, así y todo, fue una práctica super rendidora”. (E28, 29 años, MVD)

No hubo relación entre las expectativas o ideas previa con la práctica

Algunos estudiantes, percibieron que no hubo una relación muy estrecha entre lo pensado previamente y lo que efectivamente ocurrió en el hospital.

... en realidad no hubo mucha relación entre una y la otra, ya te digo fue totalmente distinto. Lo único que sí se relaciona un poco y que igualmente lo pude llevar fue la parte de que yo tenía mucho miedo de cómo me iba a perjudicar a mí, en llegar a casa y pensar en todo eso que había pasado en ese caso (...) ya te digo pude hacer que no me afectara a nivel personal. (E27, 32 años, MVD)

Con respecto a la relación entre las ideas previas y la práctica, fue recurrente la idea del miedo, el miedo a enfrentar a la población pediátrica por primera vez, el miedo a la afectación emocional que estas situaciones podrían generar. Luego de la experiencia, lograron cambiar la palabra miedo por comodidad, pudieron sentirse cómodos en el abordaje a los niños, pudieron sentirse cómodos en el servicio que los recibió y los integró en las diversas intervenciones. También estuvo presente el miedo a la afectación, que algunos percibieron que no ocurrió como tal, el miedo a llevarse esa situación particular a su hogar, a su vida cotidiana, a sus pensamientos, cuestiones que también pudieron superar. A punto de partida de vencer los miedos, manifestaron que la práctica fue mejor de lo esperado, que colmó sus

expectativas y fue una instancia enriquecedora que por lo todo lo dicho anteriormente distó de lo pensado previamente.

También esperaban encontrarse con usuarios con patologías fundamentalmente de afectación biológica y abordaron también usuarios con afectación psicosocial, cuestiones que hemos abordado previamente en relación a la vulneración de las infancias y en las reflexiones que ellos plantearon en relación al rol de la sociedad y de cada individuo en particular, y la necesidad formativa de profundizar en estos aspectos.

En última instancia, es oportuno mencionar que para los estudiantes, era una preocupación en lo previo a la experiencia, la reducción de la carga horaria de la práctica debido a la pandemia. Por el contrario, de sus relatos, surge que a pesar de ello, igual pudieron hacer un “montón”, que ese tiempo limitado igual les permitió la aproximación al usuario pediátrico, al hospital como institución sanitaria, al rol como futuros profesionales. Razón por la cual, es evidente la función que cumple la práctica clínica en la formación de los estudiantes.

Con respecto a la duración de la experiencia práctica, se retoman las ideas de Pozo (2008), quien menciona que hay dos factores esenciales, uno es la cantidad y el otro es la organización de la práctica. En el caso del aprendizaje procedimental, la cantidad de práctica es fundamental, en cambio en el aprendizaje de sucesos o conductas, el aprendizaje puede lograrse con unos pocos ensayos. Dependiendo del resultado de aprendizaje que se busque, la cantidad de práctica que es necesaria. En el caso de estas experiencias de prácticas en contexto de pandemia, se priorizó el acercamiento de los estudiantes a la población infantil y adolescente, estimulando el aprendizaje de sucesos o conductas que surge de la interacción con otros.

Es interesante mencionar, que cuando se indagó por la relación entre las ideas previas y la práctica real, los estudiantes hicieron foco en los aspectos que para ellos eran los más significativos en la previa, cómo el impacto emocional que podía generar este abordaje y si iban a ser capaces de superarlo. Evidentemente, esta parece ser la idea previa, más dominante en ellos. Por esta razón, hicieron énfasis en que pudieron abordar a los niños y que vencieron el miedo. Sin embargo, durante las entrevistas también destacaron el rol del acompañante, cómo posible obstáculo y luego en las entrevistas post práctica, sus relatos describen un adecuado y positivo relacionamiento con los cuidadores, que pudieron incluirlos dentro del plan de cuidados que trabajaron con sus usuarios. También caracterizaron a esos niños como complejos de abordar, tristes, irritables y en cambio pudieron encontrarse con

niños alegres, pudieron interactuar con ellos, a través de una relación a la que caracterizaron como fluida y natural.

CAPÍTULO 8 - CONCLUSIONES

A continuación se plantean conclusiones del estudio presentadas en apartados que buscan responder a los objetivos y preguntas de la investigación. Se realizan a su vez proyecciones en términos de aportes del estudio para la revisión y mejora de las prácticas.

El análisis de las ideas previas sobre la atención a niños, niñas y adolescentes en la práctica de enfermería pediátrica

Con respecto a las ideas previas sobre la práctica clínica en el área pediátrica se destaca, que los estudiantes entrevistados percibían a la misma de modo diferente a las prácticas previas por las características de los niños y por la situación de pandemia en la que estas se llevaron a cabo. Además, surgió la preocupación por la presencia de los acompañantes de los niños y adolescentes, porque entendían que podían configurar un obstáculo en el abordaje. También manifestaron sentirse expectantes por el impacto emocional que la misma podía generar al abordar a niños y adolescentes hospitalizados, refiriendo expectativa, temor, ansiedad, inseguridad debido a que para algunos constituía el primer contacto con el usuario pediátrico en estas condiciones. Se observa que estos resultados son coincidentes con los estudios (Tessa y Silvera, 2015; Cubas, 2012) relacionados al impacto emocional de la práctica clínica.

En cuanto al relacionamiento con los niños y adolescentes, lo esperado por los estudiantes era la identificación hacia ellos por parte de los niños, brindarles un abordaje basado en la comodidad, confianza y seguridad, a través de un intercambio natural y fluido. También esperaban ser apoyo y contención durante la hospitalización, y relacionarse desde la empatía tanto con el usuario, como con su familia. Se considera que estas características, son parte del cuidado humanizado que se espera que enfermería brinde a los usuarios durante la atención, esto denota la calidad personal y profesional de los estudiantes, que a pesar de los temores e incertidumbres que a ellos les generaba esta experiencia, esperaban que fuera una vivencia agradable y positiva para el niño.

La incidencia de la biografía personal y familiar en el abordaje, se manifestó de diversos modos, cómo la identificación por la situación vivida desde otro lugar, ya sea como usuario o como familiar. Esto fue percibido por los estudiantes como un insumo o recurso, porque les iba a permitir entender qué le sucede al otro y acompañar o contener sus reacciones. También mencionaron que a través de sus experiencias personales o familiares, pudieron observar

formas de ser y de estar del personal de enfermería, con encuentros y desencuentros en su accionar, que también podían configurar elementos favorecedores de su proceso de aprendizaje. Se entiende que indagar estos aspectos previo a la clínica, puede provocar que el estudiante haga explícitas, cuestiones implícitas desde donde el docente pueda configurar algunos aspectos de la práctica, teniendo como insumo sus ideas previas.

Además, de la influencia de la biografía personal y familiar, se indagó sobre la influencia de las prácticas de enfermería previas, en el supuesto de la continuidad formativa. Los estudiantes percibieron fundamentalmente que las experiencias previas académicas podían incidir y contribuir en el abordaje al usuario pediátrico, a pesar de las particularidades o especificidades de esta población. Por otra parte, en lo referido a la relación teoría y práctica, mencionaron que los contenidos teóricos del curso, son la base que fundamenta su accionar, y que los saberes previos de otras asignaturas o experiencias clínicas podían incidir en esta práctica.

Con respecto al acompañamiento del docente, los estudiantes esperaban un acompañamiento similar al obtenido en experiencias anteriores, valorando la presencia del docente, en el sentido de estar disponible, de acompañamiento y apoyo. Por otra parte, encontraron que la pandemia, constituyó una oportunidad para un abordaje más personalizado con el docente, siendo fundamental para los estudiantes esa presencia y disposición, tal como lo plantea Bárcena (2020) al referirse a la presencia del docente en el aquí y ahora.

A modo de síntesis, fueron varios los aspectos que se pretendió conocer dentro de las ideas previas de los estudiantes, en el entendido de que éstas están interferidas por diversos aspectos de la vida personal y académica según los referentes teóricos abordados. Sin embargo, se percibe que el mayor énfasis de los estudiantes, estuvo dado en el impacto emocional que supone esta práctica, por lo que se considera que ello puede ser un aporte para trabajar en estos aspectos con el fin de contar con herramientas y estrategias desde lo personal y desde lo académico que le permitan un adecuado abordaje a la población infantil, adolescente y sus familias.

Las particularidades de la práctica clínica pediátrica

Con respecto a las particularidades de la práctica clínica pediátrica posterior a su cursado, los estudiantes manifestaron satisfacción en el abordaje a los usuarios y satisfacción al haber superado los miedos descritos en lo previo a ella.

En cuanto al relacionamiento con el niño o adolescente hospitalizado, mencionaron que efectivamente pudieron relacionarse, calificando esa interacción como amena, grata, basada en la comodidad y en la generación de confianza que se fue construyendo durante la experiencia. Además, lograron incluir a los acompañantes y familias en el plan de cuidados, a través de actividades de educación incidental que se consideran fundamentales para que los cuidados sean efectivos. Destacaron la importancia de la comunicación, que les permitió fundamentar los cuidados enfermeros, lo que genera una mejor adhesión por parte de la familia, cuando entienden los beneficios para la recuperación del niño, es más fácil que contribuyan en los cuidados. Además el diálogo permitió que se generara confianza con los acompañantes, pudiendo estos plantear interrogantes o expectativas en relación a la atención del niño o adolescente.

Además, los estudiantes mencionaron que el abordaje a los niños fue diferente al abordaje del usuario adulto, sin embargo en esta oportunidad hicieron foco en las características de los niños, pero de una forma positiva. Refirieron que la espontaneidad del niño, lo natural o simple del relacionamiento, les permitió un abordaje más libre y desestructurado. Incluso en algunas oportunidades con una inversión de roles enfermero-usuario, siendo los niños quienes le transmitían tranquilidad y confianza, alentando a los estudiantes durante las intervenciones. También, percibieron que el salir de las estructuras en cuanto al abordaje, en un primer momento los movilizó, porque son los niños quienes imponen el ritmo en la atención, luego comprendieron que esa flexibilidad que les exigió, ese cambio de dinámicas en cuanto al orden o sistemática en la atención, les generó experiencias e insumos para futuros abordajes.

Por otra parte, tal como lo suponían encontraron en el juego, una estrategia de relacionamiento, que les permitió el abordaje e interacción, desde el baile, el uso de las plastilinas, libros y colores. Así mismo, es importante destacar que esas estrategias de abordaje, fueron parte de los planes de cuidados de los usuarios, no fue únicamente un medio para llegar o abordar al niño, sino que les permitió profundizar aspectos relacionados con la valoración, por ejemplo del desarrollo.

En cuanto a recordar experiencias personales durante la práctica, a quienes no les sucedió lo atribuyen a que durante su infancia y adolescencia no tuvieron experiencias de hospitalización o similares en las que encontrarse y otros, a que los usuarios que abordaron no presentaban similitudes con lo vivenciado por ellos anteriormente. No obstante, quienes sí recordaron experiencias, lo hicieron desde el rol de madre, padres o usuarios, como experiencias aliadas que siempre están presentes y les permiten entender qué le sucede al otro, ya sea al usuario o a su familia, por haber vivenciado situaciones similares, son experiencias generadoras de recursos para el estudiante. Tal como lo plantea Carretero (1993), el aprendizaje es una construcción propia del sujeto, que surge del resultado de la interacción entre el ambiente, en este caso la experiencia clínica y las disposiciones internas de cada estudiante, cómo pueden ser sus experiencias personales.

Con respecto al aprendizaje, destacaron primeramente la superación del miedo, que tan recurrente fue en las entrevistas pre práctica, y encontraron satisfacción al sentir que concretaron el abordaje, que a pesar del miedo, pudieron hacerlo y de manera adecuada. También como aprendizaje identificaron, aquel que se obtiene de observar a otros individuos en su ejercicio profesional, al personal de salud, al docente, en su interacción con los usuarios y sus familias, porque es un espejo, les permite mirarse como futuros profesiones y genera recursos en cuanto a estrategias de abordaje y comunicación. Esta mirada, no entendida sólo desde el encuentro o identificación con ese otro, sino también en el desencuentro, en ver a ese profesional en el que no les gustaría convertirse en el futuro, o con quien no comparten las formas. Este aprendizaje, es al que Coll (2010), se refiere como aprendizaje incidental, cómo aquel que ocurre de manera más o menos espontánea, sin una intención educativa, mediante la observación, imitación, escucha, en la interacción con las personas y los objetos.

Además, en relación al aprendizaje, refieren que algunas de las situaciones vivenciadas durante la práctica, generaron en ellos aprendizajes que trascendieron lo meramente formativo y fueron aprendizajes para su vida. Esta cuestión se considera que está estrechamente vinculada con las infancias vulneradas, que tanto impacto generó en el estudiante. Durante el desarrollo de la práctica, los estudiantes se encontraron cara a cara con situaciones altamente vulnerables, cómo lo son el maltrato infantil, el abuso sexual, los intentos de autoeliminación, etc. Estas situaciones, los hicieron reflexionar cómo profesionales y cómo integrantes de la sociedad, los interpeló, los puso cara a cara con una realidad, que algunos manifestaron como muy alejada de sus propias infancias. Por esta

razón, es que en sus relatos se percibe y fue manifestado por ellos, que los aprendizajes trascendieron lo académico.

En consonancia con lo mencionado anteriormente, en relación a la pertinencia de los contenidos teóricos durante la experiencia clínica, los estudiantes manifestaron que estos contenidos eran adecuados. Sin embargo, mencionaron que los aspectos psico sociales se deberían abordar con una mayor profundidad, teniendo en cuenta las características de los usuarios y las problemáticas sociales que estos presentaron. En esta profundización de contenidos, también mencionaron la necesidad de formarse en estrategias para el abordaje de estas situaciones que son complejas y requieren de especificidades para una atención adecuada. Además, algunos mencionaron la idea de un nuevo rol de enfermería, haciendo referencia a la percepción de otra faceta del rol enfermero, vinculado hacia el área social y a las intervenciones propias.

En último lugar, con respecto a la práctica clínica en contexto de pandemia, los estudiantes destacaron que esta práctica, a pesar de lo breve, constituyó una oportunidad, que les permitió abordar a la población pediátrica y consideran que son espacios insustituibles de formación. Algunos se manifestaron agradecidos por esta oportunidad, otros en cambio entienden que no fue suficiente, que los dejó con gusto a poco y necesidad de más. Es comprensible esta doble percepción, porque está íntimamente ligada a las expectativas de cada individuo con respecto a la formación, sin embargo es importante destacar que a pesar de las características tan particulares de esta experiencia, lo relevante es que se realizó, que se priorizó y se defendió a este espacio desde lo institucional, justamente por su carácter único e insustituible en el proceso formativo del estudiante, por las oportunidades que otorga, muchas de las cuales fueron descritas en la voz de los propios estudiantes en el presente estudio.

La relación entre las ideas previas y la experiencia en la práctica clínica

En este punto de la conclusión, se considera importante realizar una puntualización al analizar los aspectos que implican la relación entre ideas previas y la experiencia de la práctica clínica. Debido a que la pregunta acerca de si hubo alguna relación entre sus expectativas o ideas previas sobre la práctica y lo que efectivamente sucedió, fue realizada directamente a los estudiantes. Y ellos manifestaron su sentir al respecto, no obstante al contar con la información pre y post práctica, se puede profundizar en otros aspectos que hacen a esta relación y que no fueron manifestados directamente por ellos.

Con respecto a lo manifestado por los estudiantes, el énfasis estuvo puesto en la superación del miedo, tal como fue manifestado anteriormente, y el impacto emocional que suponían la misma podía generar en ellos, cómo una cuestión que pudieron afrontar y superar.

Por otra parte, se refirieron al tiempo de práctica, que en lo previo creían que no iba a ser suficiente para el abordaje, y luego de la misma, la mayoría lo califican a ese tiempo cómo productivo y a la experiencia práctica cómo enriquecedora.

También, manifiestan que no hubo relación entre lo pensado en la previa y la práctica, en relación con las características de los niños y al relacionamiento con ellos y sus familias.

Sin embargo, durante las entrevistas también destacaron el rol del acompañante, cómo posible obstáculo y luego en las entrevistas post práctica, sus relatos describen un adecuado y positivo relacionamiento con los cuidadores, que pudieron incluirlos dentro del plan de cuidados que trabajaron con sus usuarios. También caracterizaron a esos niños como complejos de abordar, tristes, irritables y en cambio también pudieron encontrarse con niños alegres, colaboradores, receptivos, con quienes pudieron interactuar.

Es interesante observar cómo muchas de las ideas previas, fueron sustituidas por cuestiones en algunos casos hasta opuestas, ocurriendo una reestructuración de las mismas. Esto denota la importancia de los espacios clínicos de formación, que propician oportunidades de aprendizajes únicas e insustituibles. Carretero (1993), plantea que una de las características de las ideas previas, es que son resistentes a la instrucción, en cambio en el presente estudio esta resistencia no se percibe como tal. Porque estas ideas fueron puestas a prueba en un espacio de práctica y no en un espacio teórico. Este espacio permitió una revisión de las ideas previas con una mayor facilidad, siendo esta una de las razones que otorgan tal importancia

a los espacios de práctica en la formación profesional, porque promueven el cambio conceptual, lo habilitan, permiten que el estudiante modifique sus esquemas y se produzca la reorganización conceptual. Los conflictos o contradicciones que este autor plantea, son la fuente para propiciar estos cambios, en los espacios de práctica ocurren de manera regular y son múltiples las situaciones que puede utilizar el docente como insumo para favorecerlo. Tal como plantea este autor, estos procesos son lentos pero apuntan a reorganizaciones importantes para los estudiantes que contribuyen a encarar la realidad asistencial. A pesar de los contratiempos que puedan suceder durante la formación, cómo en este caso lo fue la pandemia, los estudiantes pudieron realizar sus prácticas y llevar a cabo de esta forma dichas reorganizaciones, cuyos efectos pueden observarse en las entrevistas.

8.1 - Proyecciones del estudio

Se considera que este estudio puede realizar aportes que inviten a la reflexión tanto de los estudiantes como del colectivo docente, con el objetivo de mejorar nuestras prácticas y así contribuir en la formación de profesionales de enfermería altamente capacitados.

Para los estudiantes, se espera que las experiencias, vivencias y percepciones que se compartieron durante este proceso, puedan ser significativas y contribuir al momento del abordaje a la población pediátrica y adolescente hospitalizada. Se espera que puedan generarse encuentros y desencuentros en las miradas aquí expuestas, y ante los desafíos de la práctica clínica, actividad fundamental en la formación enfermera y que constituyen oportunidades únicas de acercamiento a la profesión.

En consonancia con lo mencionado anteriormente, se anhela que desde el colectivo docente, se promuevan espacios de reflexión con los estudiantes, a partir de la realidad hospitalaria, de las experiencias propias y de sus pares. Teniendo en cuenta que el estudiante, es el protagonista activo en su proceso de aprendizaje, y que sus ideas previas y la reestructuración de las mismas son fundamentales para que este proceso sea significativo.

Por otra parte, las conclusiones expuestas permiten revisar las prácticas y crear nuevos dispositivos que posibiliten trabajar con mayor profundidad, al respecto del rol del acompañante en la hospitalización de los niños y adolescentes, fundamentando los beneficios de su participación en los cuidados y ahondar en lo que genera esta participación en el estudiante y cómo llevar adelante estas situaciones que los docentes acompañan y orientan durante la experiencia clínica.

Cómo se menciona en el referencial teórico de este estudio, la práctica genera un impacto emocional en el estudiante (Andreozzi,1996). Debido a ello, se considera oportuno que se generen espacios previo a la práctica para abordar estos aspectos y brindar estrategias que le generen seguridad y confianza al momento de abordar a la población pediátrica y adolescente. Actualmente durante el desarrollo de la práctica clínica, los estudiantes cuentan con encuentros grupales con docentes expertos en el área de enfermería en salud mental para intercambiar sobre la práctica y los usuarios abordados. Sin embargo, en función de las respuestas obtenidas, se entiende pertinente que se pudiesen trabajar estos aspectos en la previa a la experiencia, así como durante la misma.

Con respecto a la formación, también se considera oportuno profundizar en la psicología del desarrollo, como elemento fundamental para el abordaje a los niños y adolescentes, porque permite identificar características de los momentos evolutivos, así como los factores de riesgo y de protección para el desarrollo. Además, permite comprender los efectos que la hospitalización puede causar en los niños y sus familias, así como la importancia de las figuras de apego en la infancia, siendo que los estudiantes pueden constituirse como figuras transitorias durante las hospitalizaciones.

En síntesis y en sintonía con la implementación del Plan de Estudios 2016, estas proyecciones, pretenden ser un punto de partida para pensar las prácticas docentes a modo de mejorarlas y contribuir en la formación de estudiantes universitarios autónomos, críticos y reflexivos, capaces de proporcionar cuidados de enfermería de alta calidad científica, técnica y humana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aberastury, A. y Knobel, M. (1985). *La adolescencia normal*. Paidós.

Agüero Zárate, J., Trejo Ortiz, P., Díaz Castañeda, D., Araujo Espino, R., Lemus Rojas, P., Pacheco Mendoza, L., Solís Hernández, N. y Ibarra Díaz, A. (2022). Percepción de estudiantes de Enfermería sobre la adquisición de habilidades clínicas en tiempos de COVID-19. *Metas de Enfermería* 25(7), 7-12. <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2022.25.1003081975>

Aguilar Cordero, M. (2012). *Tratado de enfermería del niño y el adolescente. Cuidados pediátricos*. Elsevier

Aliaga, B. (2016). Actuación del profesional sanitario ante el niño y el adolescente enfermo. *Publicaciones Didácticas* 70, 296-301. <http://publicacionesdidacticas.com/hemeroteca/articulo/070086/articulo-pdf>

Andreozzi, M. (1996). El impacto formativo de la práctica. Avances de investigación sobre el papel de las “prácticas de formación” en el proceso de socialización profesional. *Revista del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Educación*, 5(9), 20-31. <http://repositorio.filo.uba.ar/handle/filodigital/6299>

Andreozzi, M. (1998). Sobre residencias, pasantías y prácticas de ensayo: Una aproximación a la idiosincrasia clínica de su encuadre de formación. *Revista del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Educación*, 7(13), 33-43. <http://repositorio.filo.uba.ar/handle/filodigital/5927>

Ausubel, D. (1978). *Psicología educativa: un punto de vista cognoscitivo*. Trillas.

Baixinho, C. y Ferreira, Ó. (2021). Ser estudiante de enfermagem em tempos de COVID-19. *Escola Anna Nery*, 25(spe), e20200541. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0541>

Bárcena, F., López, M. y Larrosa, J. (2020). *Elogio del estudio*. Miño y Dávila.

Bowlby, J. (1998). *El apego y la pérdida 1: El apego*. Paidós.

- Busebaia, T. y John, B. (2020) Can flipped classroom enhance class engagement and academic performance among undergraduate pediatric nursing students? A mixed-methods study. *RPTEL* 15, 4. <https://doi.org/10.1186/s41039-020-0124-1>
- Camparo, D. (2020). Riesgo y desarrollo infantil. En D. Camparo (Org.), *Riesgo y desarrollo infantil*. (pp. 17- 26). Psicolibros
- Carrasco, J.C. (2006). Psicología crítica alternativa: El exilio. En L. Benitez, M. Sosa y A. Varela (Comps.), *Juan Carlos Carrasco: Textos escogidos* (pp. 77-100). J.C. Carrasco
- Carretero, M. (1993). *Constructivismo y Educación*. Aique.
- Cattaneo, M. y Scmidt, V. (2014). *Escala de metas de vida para adolescentes*. Paidós.
- Cedeño Tapia, S., Villalobos Guiza, M., Rodríguez López, J. y Fontal Vargas, P. (2021). La educación de enfermería en Latinoamérica y los entornos virtuales de aprendizaje en tiempos de pandemia. *Revista CuidArte*, 10(20), 19-30. <https://revistas.unam.mx/index.php/cuidarte/article/view/79919>
- Coll, C. (2010). Enseñar y aprender, construir y compartir: procesos de aprendizaje y ayuda educativa. En C. Coll (Coord.), *Desarrollo, aprendizaje y enseñanza en la educación Secundaria* (pp.31-61). Graó
- Cubas, Y. (2012). *Percepción del estudiante de enfermería de la USAT frente al cuidado del niño hospitalizado Chiclayo 2012* [Trabajo final de grado, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. USAT. <http://hdl.handle.net/20.500.12423/409>
- Díaz Barriga, F. y Hernández, G. (2004). *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo* (2ª ed.). McGraw-Hill.
- Diverio, I. (2006). *La adolescencia y su interrelación con el entorno*. Instituto de la Juventud. http://www.injuve.es/sites/default/files/LA%20ADOLESCENCIA%20y%20%20entorno_completo.pdf

- Fernández-Castillo, A. y López-Naranjo, I. (2006). Transmisión de emociones, miedo y estrés infantil por hospitalización. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(3), 631-645. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33760308>
- Flavell, J. (1999). *La psicología evolutiva de Jean Piaget*. Paidós.
- Freud, S. (1987). Segundo ensayo: la sexualidad infantil. Fragmento de un caso de histeria y Tres ensayos de teoría sexual y otras obras. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas* (Vol. 7, pp. 123-222). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1905).
- García, R. y De la Barra, F. (2005). Hospitalización de niños y adolescentes. *Revista Médica Clínica Condes*, 16(4), 236-240. https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2005/4%20oct/HospitalizacionDeNinosYAdolescentes-5.pdf
- Gatti, E. y Kachinovsky, A. (2005). *Entre el placer de enseñar y el deseo de aprender: historias de aula universitaria*. Psicolibros Waslala
- Gibson-Young, L., Lambert, A., Yordy, M., y Wang, C. (2023). Exploring outcomes from an innovative, pediatric-focused intervention with undergraduate nursing students. *Journal of pediatric nursing*, 68, 30–34. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.09.002>
- Giordan, A. (1996). ¿Cómo ir más allá de los modelos constructivistas? La utilización didáctica de las concepciones de los estudiantes. *Investigación en la Escuela*, 28, 7-22. <http://hdl.handle.net/11441/59699>
- Gómez, R., Díaz, B., Fernández, I. y Naithe, D. (2016). Percepción de estudiantes sobre el proceso enseñanza aprendizaje en la asignatura de Enfermería Pediátrica. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 15(4), 630-641. <http://bit.ly/34anvfq>
- Hernández, F. (2011). *Pensar la relación pedagógica en la universidad desde el encuentro entre sujetos, deseos y saberes*. Dipòsit Digital. <http://hdl.handle.net/2445/20946>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación* (5ª ed.). McGraw-Hill.

- Huguet, A., Capezzuto, B., Bozzo, E., Fernández Pellejero, L., Alamilla, M. y González, P. (2008). *Abordaje teórico-práctico en la atención de enfermería en niños/as y adolescentes*. Universidad de la República; CSEP.
- Laplanche, J. y Pontalis, J. (2005). *Diccionario de psicoanálisis*. Paidós.
<https://teoriaspsicologicas2.files.wordpress.com/2013/02/diccionario-laplanche-pontalis.pdf>
- Lucarelli, E., Calvo, G., Del Regno, P., Donato, M., Finkelstein, C., Gardey, M., Nepomneschi, M., y Solberg, V. (2007). La formación en la profesión: la problemática de los aprendizajes complejos en la universidad. Investigación de un caso en el área odontológica. *Praxis Educativa (Arg)*, (11), 31-37.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=153112899003>
- Medina, J. (2002). Práctica educativa y práctica de cuidados enfermeros desde una perspectiva reflexiva. *Revista de Enfermería*, 15, 21-30.
<http://hdl.handle.net/10578/387>
- Meléndez, S. (2020). La importancia de la práctica en la formación de enfermería en tiempos de Covid-19: experiencias de alumnos. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 8(spe5), 00004. Epub. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2479>
- Mendieta-Izquierdo, G., Gómez Caicedo, H., y Rojas Caucaí, C. (2015). Representación social de la práctica clínica de cuidado intensivo en estudiantes de terapia respiratoria. *Educación Médica Superior*, 29(4), 777-789.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412015000400011&lng=es&tlng=es.
- Mlek, M. (2011). *Nursing Students' Learning Experiences in Clinical Settings: Stress, Anxiety and Coping* [Masters thesis, Concordia University]. Spectrum.
<https://spectrum.library.concordia.ca/7372/>
- Monetti, E. (2016). Una herramienta didáctica para la formación docente universitaria. En *III Congreso Internacional de Educación: Formación, Sujetos y Prácticas*, Universidad Nacional de La Pampa.

<https://www.unlpam.edu.ar/libro/i/?book=Actas%20III%20Congreso%20Internacional%20de%20Educacion.epub>

Moreno Tello, M., Prado Moncivais, E. y García Avendaño, D. (2013). Percepción de los estudiantes de enfermería sobre el ambiente de aprendizaje durante sus prácticas clínicas. *Revista Cuidarte*, 4(1), 444-449. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732013000100003&lng=es&tlng=es.

Morin, E. (2005). *Introducción al pensamiento complejo*. Gedisa.

Muñoz Labraña, C. (2005). Ideas previas en el proceso de aprendizaje de la historia. Caso: estudiantes de primer año de secundaria, Chile. *Geoenseñanza*, 10(2), 209-218. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36010207>

Nadler, C., Pina, J., Schmidt, S., Okido, A., Fonseca, L., Rocha, P., Anders, J., Nascimento, K. y Oliveira, S. (2022). O impacto da simulação clínica de alta fidelidade no ensino de enfermagem pediátrica: estudo experimental. *Texto Contexto Enfermagem*, 31, e20210410. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0410en>

Nolla, M. (2019). Aprendizaje y prácticas clínicas. *Educación Médica*. 20(2), 100-104. [10.1016/j.edumed.2018.12.019](https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.12.019)

Pabón Márquez, A. y Serrano de Moreno, S. (2011). Aprendizaje universitario desde el paradigma de la complejidad. *Educere*, 15(52), 673-681. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35622379014>

Perdomo, A., Rodríguez, C., Alvarez, J., López, M. y Vilar, F. (2021, octubre). *Perfil sociodemográfico de estudiantes de enfermería en tiempos de crisis: ingresos pre e intra Pandemia*. Póster presentado en la XVI Conferencia Iberoamericana de Educación en Enfermería, Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería y Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Granada.

Piaget, J. (1992). *Seis estudios de Psicología*. Labor.

Piaget, J. e Inhelder, B. (1981). *Psicología del niño*. Morata.

- Pimienta, M. (2011). *Significados e ideas previas acerca de la formación universitaria en estudiantes ingresantes a Facultad de Psicología de La Universidad de la República* [Tesis de maestría, Universidad de la República]. Colibrí. <https://hdl.handle.net/20.500.12008/2658>
- Piña-Jiménez, I. (2013). Proceso de iniciación de los alumnos de Enfermería, en la formación de las competencias obstétricas. *Enfermería Universitaria*, 10(3), 75-83. [https://doi.org/10.1016/S1665-7063\(13\)72632-0](https://doi.org/10.1016/S1665-7063(13)72632-0)
- Pozo, J.I. (1994). *Teorías cognitivas del aprendizaje* (3ª ed.). Morata.
- Pozo, J.I. (2008). *Aprendices y maestros. La psicología cognitiva del aprendizaje* (2ª ed.). Alianza.
- Pozo, J.I. y Pérez, M. (2009). *Psicología del aprendizaje universitario: La formación en competencias*. Morata.
- Pozo, J.I. y Monereo, C. (2009). Introducción: La nueva cultura del aprendizaje universitario o por qué cambian nuestras formas de enseñar y aprender. En J.I. Pozo y Pérez, M (Coords.), *Psicología del aprendizaje universitario: La formación en competencias*. Morata
- Rodríguez, M., Ruiz, M., González, P., Fernández, M., y De Blas, I. (2014). Experiencias y vivencias del estudiante de 4º de enfermería en el practicum. *Cultura de los cuidados*, 18(38), 25-33. <https://doi.org/10.7184/cuid.2014.38.0>
- Rodríguez-Moneo, M. (1999). Características de las concepciones alternativas. En M. Rodríguez-Moneo, *Conocimiento Previo y Cambio Conceptual* (pp.39-45). Aique. <http://emmanuel.cl/icore/downloadcore/150178>
- Sánchez, J., Aliaga, L., Alvarado, X. y Febré, N. (2021). Atributos para caracterizar la satisfacción de estudiantes de enfermería en escenarios clínicos. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(2), e3788. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000200015&lng=es&tlng=es.

- Schön, D. (1992). *La formación de profesionales reflexivos. Hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en las profesiones*. Paidós.
- Society of Pediatric Nurses and American Nurses Association. (2003). *Scope and standards of pediatric nursing practice* (pp. 7-8). Nursesbooks.org.
- Strauss, A. y Corbin, J. (2002). *Consideraciones prácticas. Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Universidad de Antioquía.
- Taylor, S. y Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados*. Paidós Básica.
- Tessa, R., y Silvera, S. (2015). Percepción de los estudiantes de enfermería sobre las dificultades en su inserción a la práctica clínica de paciente crítico. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 3(2), 34-40. <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/592/592>
- Universidad de la República. (1958, octubre 29). *Ley n.º 12.549: Ley Orgánica de la Universidad de la República*. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/12549-1958>
- Universidad de la República, Facultad de Enfermería. (1993). *Plan de estudios Licenciado en Enfermería*. <https://www.fenf.edu.uy/wp-content/uploads/2017/08/pdee-93-ultimo-compaginado.pdf>
- Universidad de la República, Facultad de Enfermería. (2016). *Plan de estudios Licenciado en Enfermería*. <https://www.fenf.edu.uy/wp-content/uploads/2019/01/PdeE2016-modificaciones-CAG-noviembre-2017.pdf>
- Universidad de la República. (2020). *Udelar en línea: Orientaciones básicas para el desarrollo de la enseñanza y la evaluación*. [UdelarEnLinea-OrientacionesBasicas.pdf](https://www.fenf.edu.uy/wp-content/uploads/2020/07/UdelarEnLinea-OrientacionesBasicas.pdf)
- Uriarte, S., Ponce, G., y Bernal, M. (2016). Vivencias cotidianas en espacios clínicos del estudiante de enfermería. *Enfermería Universitaria*, 13(3), 171-177. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.07.002>

Urribarri, R. (2008). *Planteando la latencia*. En Estructuración psíquica y subjetivación del niño de escolaridad primaria. El trabajo de latencia (pp. 95-108). Noveduc.

Vázquez Sixto, Félix. (1996). El análisis de contenido temático. *Objetivos y medios en la investigación psicosocial. (Documento de trabajo)*. (pp. 47-70). Universitat Autònoma de Barcelona. <https://www.scribd.com/doc/271577935/Vazquez-Sixto-Felix-1996-El-Analisis-de-Contenido-Tematico>

Vigotsky, L. (1988). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Crítica.

ANEXOS

A - Protocolo de entrevista previo a la práctica clínica

Consigna

Esta entrevista se realiza en el marco de mi Tesis de Maestría en Psicología y Educación, cuyo objetivo es conocer las ideas previas sobre el aprendizaje práctico de la enfermería pediátrica. Durante la misma hablaremos sobre las expectativas e ideas previas respecto al abordaje de la población pediátrica en el hospital, así como aspectos relacionados a la infancia – adolescencia, y a las experiencias académicas.

Edad

Generación de estudio

Sede

Trabajo

Ítems

A- Expectativas e ideas previas

¿Qué expectativas o ideas tienes respecto al abordaje de la población pediátrica en el hospital?

¿Cómo crees que será esa práctica? Podrías explicarme un poco...

En relación a tus experiencias anteriores de prácticas, ¿cómo fueron?

¿Qué te gustaría que pasara? ¿Qué esperas que suceda en esta en relación a los aprendizajes? ¿Qué te gustaría aprender?

¿Consideras que vas a necesitar un apoyo diferente por parte de los docentes en la práctica clínica con población infantil y adolescente? ¿Cómo consideras que debe ser ese apoyo?

¿Cómo te ves o imaginas en tu rol con la población pediátrica?

¿Cómo pensás que será la población pediátrica?

¿Consideras que las características propias de la población pediátrica podrían ser un obstáculo o un facilitador para el aprendizaje? ¿Por qué?

¿Cómo consideras que tiene que ser la relación a entablar con tus usuarios?

En relación a los contenidos teóricos abordados en el curso ¿consideras que aportan para tu experiencia práctica? ¿Cómo?

B- Biografía personal – infancia/adolescencia

¿Has tenido en tu infancia o adolescencia alguna situación en el ámbito hospitalario o relacionado con la atención a tu salud, qué recuerdes como paciente? ¿O algún familiar niño o adolescentes ha vivido alguna situación que te ha marcado de algún u otro modo? ¿Por qué?

¿En qué medida consideras que tus experiencias personales o familiares pueden influir en tu proceso de aprendizaje en el área pediátrica?

C- Experiencia académica en enfermería

¿En qué sentido consideras que tus experiencias académicas previas en la carrera, facilitan u obstaculizan tu abordaje y aprendizaje con la población pediátrica?

B - Protocolo de entrevista posterior a la práctica clínica

Consigna

Esta entrevista se realiza en el marco de mi Tesis de Maestría en Psicología y Educación, cuyo objetivo es conocer las ideas previas sobre el aprendizaje práctico de la enfermería pediátrica. En esta etapa de la investigación, hablaremos sobre las experiencias, vivencias y el relacionamiento con la población pediátrica en el hospital durante la práctica clínica.

Nº de entrevista anterior

Ítems

A- Práctica clínica

¿Cómo fue la práctica? Podrías contarme ...

En relación al docente ¿cómo fue ese acompañamiento?

¿Cómo fue tu rol con la población pediátrica?

¿Cómo fue el relacionamiento con los niños y adolescentes?

¿Los contenidos teóricos abordados en el curso, fueron adecuados y suficientes para la práctica? ¿Consideras que se debería de profundizar en alguna temática en particular ¿En cuál? ¿Por qué?

¿Hubo alguna relación entre tus expectativas o ideas previas sobre la práctica y lo que efectivamente sucedió? ¿Cuál?

¿Qué aprendizaje te llevas de esta práctica?

B- Biografía personal – infancia/adolescencia

¿Rememoraste durante la práctica clínica alguna situación familiar o personal? Podrías contarme ...

¿Tuviste alguna experiencia significativa con alguno de los usuarios que abordaste? ¿Cómo fue esa experiencia? ¿Qué aprendizaje te llevas de esa situación?

C- Experiencia académica en enfermería

Tus experiencias anteriores de prácticas, contribuyeron para tu abordaje con la población pediátrica ¿Cómo? ¿En qué situaciones concretas?

C - Nota de autorización del Comité de ética - Facultad de Enfermería



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA



Montevideo, 22 de agosto de 2019.

De: Comité de Ética de la Investigación.

A: Lic. Patricia Galeano

Visto el protocolo de investigación "Relación entre las ideas previas sobre el aprendizaje práctico de la enfermería pediátrica y las trayectorias académicas de los estudiantes de 3^{er} año de la carrera Licenciatura en Enfermería"

El mismo cumple con los requisitos éticos de acuerdo a la normativa vigente.

Se otorga el aval para su implementación.

Por el Comité de ética de la Investigación de la Facultad de Enfermería

Prof. Inés Umpiérrez

Prof. Adjunto Aracefi Otarola

Prof. Adj. Claudia Morosi

Lic. José Luis Priore

Dr. Alejandro Caraballo

D - Nota de Autorización del Comité de ética - Facultad de Psicología

Montevideo, 16 de octubre de 2019

En el día de la fecha se reúne el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República, a los efectos de expedirse respecto al proyecto de investigación **Relación entre las ideas previas sobre el aprendizaje práctico de la enfermería pediátrica y las trayectorias académicas, de los estudiantes de 3er año de la carrera Licenciatura en Enfermería**, a cargo de la Lic. Patricia Galeano.

Este Comité se da por enterado ante la resolución del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería que aprueba dicho proyecto.

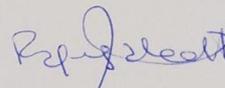
Pase a notificación de la Lic. Patricia Galeano (responsable del proyecto).



Mag. María Pilar Bacci
Comité de Ética en Investigación
Facultad de Psicología



Mag. Andrea Viera
Comité de Ética en Investigación
Facultad de Psicología



Mag. Raquel Galeotti
Comité de Ética en Investigación
Facultad de Psicología